

FALLVIGNETTEN

ZUR FORT- UND WEITERBILDUNG
IN DER REHA-BERATUNG



bWS

Berliner Werkstatt
für Sozialforschung

Ein Arbeitsbuch für eine teilhabeorientierte Praxis in der beruflichen Rehabilitation

Dieses Arbeitsbuch bietet praxisnahe Fallvignetten zur beruflichen Rehabilitation psychisch erkrankter Menschen. Es basiert auf den Ergebnissen des Forschungsprojekts WePsyBTAM („Zugänge psychisch Kranker in das BTZ und ihre Wege in Qualifizierung und Arbeit“), das von der Berliner Werkstatt für Sozialforschung (BWS) und gefördert von der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg 2022-2024 durchgeführt wurde.

Im Mittelpunkt stehen 11 empirische Fallbeispiele, die die komplexen Lebenslagen und Rehabilitationsverläufe von Teilnehmenden an Maßnahmen in Beruflichen Trainingszentren (BTZ) nachzeichnen. Die Vignetten wurden auf Grundlage narrativ-episodischer Interviews und auf dieser Basis entwickelter Fallanalysen aufbereitet und entlang des Reha-Beratungsprozesses strukturiert. Sie dienen nicht nur der Veranschaulichung, sondern auch der aktiven Reflexion und Fallbearbeitung im Einzel- oder Teamsetting.

Das Buch richtet sich in erster Linie an Reha-Fachberater, Fallmanager, und Sozialarbeiter der Bundesagentur für Arbeit, Jobcenter sowie Rentenversicherungsträgern, an Integrationsfachdienste sowie Mitarbeitende in BTZ und anderen Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation. Es unterstützt Fachkräfte dabei, den Blick für biografische Verläufe, psychosoziale Ressourcen und Risiken zu schärfen und daraus abgeleitete, passgenaue Zuweisungen und Unterstützungsmaßnahmen zu entwickeln.

Ergänzt wird das Arbeitsbuch durch konkrete Reflexionsfragen, didaktische Hinweise zur Nutzung in Fort- und Weiterbildungsformaten sowie eine kompakte Darstellung zentraler Studienergebnisse und praxisorientierter Empfehlungen für Zuweisung, Maßnahmengestaltung und Übergangmanagement. Somit versteht es sich als Hilfsmittel zur Qualifizierung, Sensibilisierung und Professionalisierung in der Reha-Beratung. Damit soll die Teilhabe am Arbeitsleben gestärkt und die passgenaue Unterstützung im System der beruflichen Rehabilitation verbessert werden.

© Berliner Werkstatt für Sozialforschung UG (haftungsbeschränkt)

Friedrich-Franz-Straße 36
12103 Berlin

Autor*innen:

Tibbe, N., Dr. Meschnig, A., Voll, S., Yade, K. M., Prof. i. R. Dr. von Kardorff, E.

E-Mail: info@bws-institut.de

Internet: www.bws-institut.de

Layout & Design:

Ben Vollert



Gefördert durch:



INHALTSANGABE

VORWORT.....	1
1. HINTERGRUND DES PROJEKTS WePsyTAM.....	2
2. METHODISCHES VORGEHEN.....	3
3. ZIEL UND FUNKTION DER FALLVIGNETTEN.....	4
4. FALLVIGNETTEN IN DER EINARBEITUNG UND FORTBILDUNG.....	4
5. AUFBAU DER FALLVIGNETTEN.....	5
6. ZUR BEARBEITUNG DER FALLVIGNETTEN.....	6
7. FALLVIGNETTEN.....	7
NR. 1: HERR ALF.....	8
NR. 2: FRAU FITIS.....	12
NR. 3: FRAU GEORGIUS.....	17
NR. 4: FRAU HERTLEIN.....	22
NR. 5: HERR ILLER.....	27
NR. 6: FRAU LEWIS.....	32
NR. 7: FRAU MRONZ.....	37
NR. 8: HERR MÜNKLER.....	42
NR. 9: HERR STORCH.....	47
NR. 10: FRAU VOGEL.....	52
NR. 11: HERR WALD.....	57
8. STUDIENERGEBNISSE.....	63
9. EMPFEHLUNGEN.....	66

VORWORT

Mit den hier vorliegenden Fallvignetten stellen wir praxisorientierte Ergebnisse aus unserem Forschungsprojekt "WePsyBTAM" vor, das von der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg gefördert wurde. Ziel des Projekts war es, die Wege von Menschen mit psychischen Erkrankungen in berufliche Trainingszentren (BTZ) und ihren weiteren Verlauf aus einer teilnehmerzentrierten Perspektive zu rekonstruieren und daraus unter anderem konkrete Ansatzpunkte für eine biografisch passfähige und partizipative Beratung und Zuweisungspraxis zu entwickeln. Grundlage dafür sind episodisch-narrative Interviews mit Rehabilitanden, die während und nach ihrer Teilnahme an einer BTZ-Maßnahme durchgeführt wurden.

In diesen Interviews wurden biografische Erfahrungen, Krankheitsepisoden und individuelle Ressourcen ebenso thematisiert wie institutionelle Barrieren und subjektive Neuorientierungen im Verlauf der beruflichen Rehabilitation. Die Fallvignetten sind das Ergebnis einer verdichtenden Analyse dieser Interviewverläufe.

Sie wurden entlang zentraler biografischer Wendepunkte, kritischer Ereignisse und typischer Reaktionsmuster entwickelt und in ein didaktisch strukturiertes Format überführt. Ziel ist es, Reha-Fachberatern eine strukturierte Reflexionshilfe an die Hand zu geben, um biografisch gewachsene Problemkonstellationen besser zu verstehen und zu bearbeiten.

Die Vignetten sind bewusst aus der Perspektive der Rehabilitanden geschrieben und legen den Fokus auf ihre subjektive Wahrnehmung von Gesundheit, Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und an der Arbeitswelt. Ein besonderer Dank gilt den beteiligten BTZ-Einrichtungen, den Interviewten sowie den Experten aus der Reha-Praxis, die ihre Perspektiven in den Entwicklungsprozess der Vignetten eingebracht haben. Ohne ihre Offenheit und ihr Vertrauen wäre dieses Projekt nicht möglich gewesen.

Niklas Tibbe
Prof. i. R. Dr. Ernst von Kardorff
Dr. Alexander Meschnig

Berlin, Mai 2025

1. HINTERGRUND DES PROJEKTS

WePsyBTAM

Das über drei Jahre laufende Projekt "WePsyBTAM" ("Wege psychisch erkrankter Menschen in berufliche Trainingszentren aus biografischer Perspektive") wurde mit dem Ziel durchgeführt, vertiefte Erkenntnisse über die Entscheidungsprozesse, Bedarfe und Ressourcen psychisch erkrankter Menschen im Kontext beruflicher Rehabilitation zu gewinnen.

Dabei wurden Rehabilitanden in den Blick genommen, die an einer Maßnahme in einem BTZ teilgenommen haben oder im Zeitraum der Studie noch an einer Maßnahme in einem BTZ teilnahmen. Die erfolgreiche Bewältigung von individuellen Lebenslagen hängt oft von situativen Bedingungen ab: kritische Lebensereignisse wie Krankheit, Trennung von Partnern oder Arbeitsplatzverlust, können für ein Gelingen oder Scheitern bei der beruflichen Rehabilitation, beim Wiedereinstieg und beim nachhaltigen Verbleib in Arbeit mitverantwortlich sein.

Maßgeblich für Situationswahrnehmung, Entscheidungen und Handeln der Rehabilitanden sind die subjektiven Deutungen, Ursachenzuschreibungen und Zukunftserwartungen an Genesung, Rehabilitation und die Rückkehr in Arbeit. Sie bestimmen die Bewertung und den subjektiven Stellenwert der äußeren Einflüsse, sei es der Arbeitswelt, familialer Krisen, gesundheitlicher Einschränkungen und sind damit für die

Gestaltung der Rehabilitation von Bedeutung.

Hinzu kommen akute Krisen wie etwa eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes, Rückfälle oder Probleme in der Familie.

Wir sprechen hier von Fallkonstellationen, an denen sich individuelle, in den Verfahrensabläufen der Rehabilitation selbst liegende sowie im sozialen Umfeld wirksame Bedingungen für den Erfolg oder für ein Scheitern der Rückkehr in Arbeit zeigen. Entscheidend ist hier das Zusammenspiel von Biographie, Lebenslage und Lebensphase, sozialer Einbindung und Unterstützung, funktionaler und subjektiv erlebter Beeinträchtigung durch die Erkrankung.

Die entscheidenden Einflussgrößen für einen erfolgreichen RTW nach einer beruflichen Rehabilitation, hier mit Blick auf die BTZ, sind unserer Erfahrung nach nur bei einer kontinuierlichen Verlaufsbetrachtung unter Einbeziehung der individuellen Lebensgeschichte und Berufsbiographie zu erfassen. Zentral war deshalb für uns die Frage, wie Rehabilitanden selbst ihren Weg in die berufliche Reha, ihren Zugang ins BTZ und ihre weitere Entwicklung im Anschluss an die Maßnahme(n) beschreiben und bewerten.

Im Fokus standen also weniger die strukturellen oder institutionellen Bedingungen, sondern die subjektive Sichtweise auf die

eigene Biografie, Krankheitsgeschichte und Lebenssituation. Die methodische Grundlage bildeten, neben einer Fragebogenerhebung zu zwei Zeitpunkten, episodisch-narrative Interviews während und nach der Zeit im BTZ mit ausgewählten Rehabilitanden.

Ein zentrales Anliegen von uns war es, Fallkonstellationen zu identifizieren, die für Reha-Fachberater in der Zuweisungspraxis relevant sind – insbesondere dann, wenn über die Passung einer BTZ-Maßnahme entschieden werden muss.

2. METHODISCHES VORGEHEN

Das Projekt folgte einem Mixed-Methods-Design mit einem qualitativen Schwerpunkt. Die empirische Grundlage bildeten dabei:

- **Eine Fragebogenerhebung zu Beginn (n = 735) und gegen Ende der BTZ-Maßnahme (n = 206) mit Teilnehmern an verschiedenen BTZ Standorten**
- **49 episodisch-narrative Interviews (davon 17 Personen zu zwei Zeitpunkten) mit ausgewählten Rehabilitanden zu Beginn und gegen oder nach dem Ende der BTZ-Maßnahme**
- **21 ergänzende Experteninterviews mit Fachkräften der Reha-Teams der Bundesagentur für Arbeit und der Jobcenter, Reha-Beratern der DRV sowie Mitarbeitern aus den BTZ**
- **12 Hospitationen an BTZ Standorten in ganz Deutschland, sowie 3 Fokusgruppen.**

Die Interviews mit den Teilnehmern wurden von uns in einem mehrstufigen Analyseprozess ausgewertet: Zunächst wurden Fallverlaufsskizzen erstellt, diese dann zu typischen Fallkonstellationen gebündelt und in Fallvignetten überführt. Letztere bilden nicht einfach den Interviewverlauf ab, sondern verdichten zentrale biografische Konflikttlagen, Problemwahrnehmungen und Reaktionsmuster.

3. ZIEL UND FUNKTION DER FALLVIGNETTEN

Mit Hilfe der in den Fallvignetten aufbereiteten Kontraste verschieden gelagerter Konstellationen der Rehabilitanden in einer BTZ Maßnahme wird ein Potential zur Früherkennung und intervenierenden Beratung, Unterstützung und Veränderung erschlossen. Für Rehabilitationsfachberater liegt mit den Fallvignetten eine methodische und inhaltliche Orientierung für eine am Case-Management ausgerichtete Entwicklung von Hilfestellungen vor. Dabei stehen folgende Aspekte im Zentrum: die biografische Ausgangslage und Motivation, das subjektive Erleben der BTZ-Maßnahme, die Relevanz psychischer Erkrankungen für die berufliche Orientierung, individuelle Entwicklungspotenziale und Hindernisse, sowie die Einschätzung von Unterstützungsbedarfen. Konkret dienen die Fallvignetten dabei mehreren Zwecken:

1. Sie ermöglichen einen exemplarischen Blick auf typische Fallverläufe, Problemlagen und Ressourcen psychisch erkrankter Rehabilitanden
2. Sie sollen Reha-Fachberater für berufsbio-graphische Faktoren und Lebenslaufereignisses sensibilisieren
3. Sie unterstützen Reha-Fachberater bei der Entscheidung, ob und unter welchen Bedingungen eine BTZ-Maßnahme geeignet erscheint
4. Sie erlauben Reha-Beratern oder Reha-Teams eine Reflexion über Zuweisungsentscheidungen unter Berücksichtigung des Verlaufs konkreter, empirischer Fälle
5. Sie liefern Material für Fortbildungen, kollegiale Beratung und die Weiterentwicklung teilhabeorientierter Beratungspraxis.

4. FALLVIGNETTEN IN DER EINARBEITUNG UND FORTBILDUNG

Fallvignetten greifen ausgewählte und typische Probleme und Herausforderungen unterschiedlichen Phasen im Prozess der beruflichen Wiedereingliederung und Nachsorge auf. Eingebettet ist das Modell der Fallvignetten in den Kontext des Case-Management

und des Disability-Managements als methodische Grundlage einer personenzentrierten und partizipativen Teilhabeplanung im Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA).

Insofern können die Fallvignetten zwanglos in die methodischen Schritte, die beim Case-Management leitend sind, integriert werden. Alle Hilfestellungen folgen der prozessorientierten Vorgehensweise des Case-Managements und suchen im Fallmaterial nach den

inhaltlichen Kriterien für die entsprechende Unterstützung der Rehabilitanden oder auch für erforderliche Entscheidungen und Korrekturen, etwa bei der Frage der Passgenauigkeit für die Zuweisung in ein BTZ.

5. AUFBAU DER FALLVIGNETTEN

Jede Fallvignette folgt einem einheitlichen Schema:

1. **Kurzprofil:** soziodemografische Angaben, bisherige Erwerbsgeschichte, gesundheitliche Situation
2. **Anamnese:** biografische Hintergrundinformationen, Verlauf der Erkrankung
3. **Beruflicher Verlauf:** bisherige Stationen und Brücken in den Arbeitsmarkt
4. **Verlauf der Maßnahme:** subjektive Erfahrungen im BTZ, Entwicklungsschritte
5. **Weitere Entwicklung:** berufliche und psychische Perspektiven, Verbleib nach dem Ende der Maßnahme
6. **Reflexionsfragen:** zur Beratungspraxis
7. **Zusammenfassung:** förderliche und hemmende Faktoren für einen Wiedereinstieg in Arbeit der konkreten Person

Mit dieser Struktur wollen wir eine differenzierte, aber anschlussfähige Darstellung ermöglichen, die sowohl zum Verständnis individueller Verläufe als auch zur Entwicklung teilhabeorientierter Beratung beiträgt. Die Fallvignetten sind so angelegt, dass sie an die Alltagsarbeit mit der Zielgruppe anschließen können.

6 ZUR BEARBEITUNG DER FALLVIGNETTEN

Auf der Basis unserer Studienergebnisse haben wir anhand einiger charakteristischer Fallkonstellationen, die Ihnen sicher aus Ihrer Arbeit als Reha-Berater vertraut erscheinen, Fragestellungen entwickelt, um deren Beantwortung und Problemlösung wir Sie im Folgenden bitten. Die Vignetten können zur Einzelfallreflexion, in Teamsupervisionen, in Fortbildungen oder zur Weiterentwicklung der Zuweisungspraxis genutzt werden. Für die Bearbeitung der Fallkonstellationen bitten wir Sie an den Erfahrungen aus Ihrer Alltagspraxis anzuknüpfen. Sie eignen sich auch für die Ausbildung von Fachkräften in psychosozialen, arbeitsmarktbezogene oder medizinischen Kontexten.

Die folgenden 11 Fallvignetten stehen für unterschiedliche, häufig vorkommende und charakteristische Fallkonstellationen in den BTZ. Die darin ausgewählten Informationen stammen aus realen Fallgeschichten, die wir in ausführlichen Gesprächen während und nach der Maßnahme erstellt haben.

In den Kurzpräsentationen finden Sie einige Fragen zu den Fallkonstellationen, die sich auf Ihre persönliche Einschätzung und Ihre Handlungsempfehlungen beziehen. Wir möchten Sie bitten, die Fragen, Seite für Seite, stichpunktartig zu beantworten und bei der Bearbeitung mit Ihren Kolleginnen und Kollegen zu besprechen.

Für die Problemstellungen der einzelnen Fallvignetten gibt es keine „richtigen“ oder „falschen“ Antworten. Es kommt uns dabei vielmehr darauf an, dazu anzuregen, über die Relevanz biografischer Pfade und Entscheidungen sowie über die Rolle übergreifender Lebenskontexte und situativer Faktoren gemeinsam zu reflektieren und Lösungsszenarien zu entwickeln. Dies soll es Ihnen ermöglichen, sich anhand der Fallvignetten einmal ohne den alltäglichen Handlungsdruck über mögliche Lösungsvarianten auszutauschen und dann anhand eigenen Materials unsere biografisch orientierte Herangehensweise selbst auszuprobieren.

Am Ende der Vignetten finden Sie die aus unserer Sicht ermittelten zentralen förderlichen bzw. hemmenden Bedingungen für eine aus unserer Sicht erfolgreiche Rückkehr in Arbeit für den einzelnen Rehabilitanden wie wir sie in unserer Studie im rückblickenden Verlauf ermitteln konnten.

7.

FALL-

VIGNETTEN

FALL NR. 1: HERR ALF

KURZVITA

Geschlecht:	männlich
Alter:	36 Jahre
Familienstatus:	alleinlebend
Wohnort:	mittelgroße Stadt
Selbstberichtete Diagnose	immer wiederkehrende depressive Episoden
Komorbidität:	keine bekannt
Attribution	<i>Familie/Soziales:</i> frühe Trennung der Eltern, wenig Kontakt zu Vater und Schwester, soziale Kontakte insgesamt reduziert; Trennung von Freundin führt zu schwerer Krise <i>Beruf:</i> Abbruch Studium, Arbeit in Firma des Schwagers, Überforderung, lange AU-Zeiten/Krankschreibungen
Problemlagen	starker Wunsch nach Partnerschaft, sozial isoliert Überforderung in der Arbeit, geringe Belastbarkeit Mangelndes Selbstwertgefühl
Behandlungen/Reha	psychosomatische Reha 2021 Psychotherapie, ambulante psychiatrische Behandlung
AU-Status vor BTZ	arbeitslos/krankgeschrieben
Letzte Tätigkeit vor BTZ:	Arbeit in einer Speditionsfirma des Schwagers
Höchster Bildungsabschluss	Gymnasium/EOS
Höchster Berufsabschluss	keinen; abgebrochenes Studium
Erwerbsstatus nach BTZ:	arbeitslos, Antrag auf EM-Rente

ANAMNESE UND HINTERGRUND

Herr Alf lebt zum Zeitpunkt der Erstgesprächs allein in einer kleinen Wohnung und bezieht Arbeitslosengeld. Er wirkt verlangsamt, was er selbst auf die Einnahme von Antidepressiva und Neuroleptika

zurückführt. Die Medikamente nimmt er regelmäßig ein, eine Reduktion steht für ihn derzeit nicht zur Debatte – auch wenn er Nebenwirkungen wie Teilnahmslosigkeit bemerkt.

Herr Alf berichtet von einer Kindheit im ländlichen Raum bei der Mutter, nach Trennung der Eltern. Er hat eine Halbschwester, zu der er wenig Kontakt pflegt.

Nach der Schule absolviert er den Zivildienst und zieht anschließend in die Großstadt, um ein Studium (Informatik, Maschinenbau)

aufzunehmen. Das Studium wird infolge einer depressiven Episode abgebrochen, die er auf eine Trennung von seiner damaligen Partnerin zurückführt. Es folgt eine erste psychiatrische Behandlung mit stationärer Aufnahme, Tagesklinik und Medikation.

Frageblock 1 – Beratungsprozess starten:

Welche Informationen benötigen Sie aus Ihrer Sicht noch, um den Fall systematisch einzuordnen?

- Was sind aus Ihrer Sicht erste Hinweise auf einen Reha-Bedarf?
- Welche Fragen würden Sie Herrn Alf im Erstgespräch gezielt stellen?
- Welche Rollen spielen biografische Brüche und subjektive Krankheitsdeutungen für Ihre Einschätzung konkreter erforderlicher Hilfen?

BERUFLICHER VERLAUF

Nach der Rückkehr in seinen Heimatort arbeitet Herr Alf in der Firma seines Schwagers – zunächst vier, dann sechs Stunden täglich. Während der Coronazeit übernimmt er die Funktion des Speditionsleiters in Vollzeit, reduziert jedoch bald wieder auf vier Stunden, da ihn die Belastung überfordert.

Im folgenden Jahr wird er wegen Depression arbeitsunfähig, erhält für 78 Wochen Krankengeld und nimmt an einer medizinischen Reha teil.

Dort wird – in Absprache mit seiner Psychiaterin – der Antrag auf eine berufliche Reha gestellt. Ursprünglich favorisiert Herr Alf eine RPK-Maßnahme. Mangels Kapazität wird ihm jedoch ein Platz im BTZ (Vorbereitungsmaßnahme, 6 Wochen) bewilligt.

Frageblock 2 – Entscheidungssituation

vorbereiten:

Wie schätzen Sie auf dieser Grundlage die Passung von Herrn Alf für eine weiterführende Maßnahme im BTZ ein?

- Welche Hinweise sprechen aus Ihrer Sicht für eine BTZ-Zuweisung?
- Welche Zweifel oder Bedenken müssten im Beratungsgespräch adressiert werden?
- Welche weiteren konkreten Informationen wären aus Ihrer Sicht unerlässlich?

VERLAUF DER MAßNAHME

Die Fachkräfte im BTZ empfehlen Herrn Alf im Anschluss an die Vorbereitung ein reguläres berufliches Training (BT) in Vollzeit. Herr Alf selbst lehnt dieses Angebot deutlich ab. Er äußert, dass er die Anforderungen nicht leisten kann (8 Stunden Anwesenheit + tägliche Anfahrt von 45 Minuten pro Strecke). Er hat den Eindruck, dass seine Sichtweise nicht ernst genommen wurde.

Alternative Angebote wurden ihm laut eigener Aussage nicht unterbreitet. In der Folge wird ihm eine Förderung über Eingliederungszuschüsse nahegelegt – eine Maßnahme, die ihm selbst aber nicht realistisch erscheint.

- Welche Möglichkeiten zur Anpassung oder Alternativen würden Sie prüfen?
- Welche Unterlagen oder Akteure würden Sie zusätzlich einbeziehen (z. B. sozialmedizinisches Gutachten, Stellungnahme der Psychiaterin)?
- Was glauben Sie, wie es für Herrn Alf insgesamt weitergegangen ist?

Frageblock 3 – Zuweisung abwägen:

Wie gehen Sie mit der Diskrepanz zwischen Fremdeinschätzung (BTZ) und Selbsteinschätzung (Rehabilitand) um?

WOFÜR STEHT DER FALL?

Herr Alf steht exemplarisch für eine psychisch vulnerable Person im jungen bis mittleren Erwachsenenalter, die trotz formal hoher Bildungsabschlüsse keine berufliche Verankerung gefunden hat. Sein Fall macht deutlich, wie stark subjektive Faktoren wie Selbstwert, Motivation, soziale Unterstützung und Resilienz den Verlauf einer beruflichen Rehabilitationsmaßnahme beeinflussen können. Obwohl er über viele Jahre hinweg mit psychischer Belastung, sozialer Isolation und beruflicher Überforderung konfrontiert war, fehlte ihm in der BTZ-Maßnahme die Überzeugung, diesen Weg als Chance zur Stabilisierung zu begreifen.

Er lehnt ein weiterführendes BT ab, fühlt sich überfordert und wird in seiner Selbsteinschätzung durch negative Erfahrungen in Praktika bestätigt. Der Fall zeigt die Grenzen standardisierter Maßnahmen, wenn persönliche Passung und innere Bereitschaft fehlen – und verdeutlicht zugleich den Bedarf an stärker individualisierten Übergangslösungen und frühzeitiger, engmaschiger Begleitung. Letztlich führt sein Weg aus der Maßnahme heraus in die Arbeitslosigkeit und zur Beantragung einer Erwerbsminderungsrente – ein Beispiel dafür, wie strukturelle Angebote ohne subjektive Anschlussfähigkeit ins Leere laufen können.

FALL NR. 2: FRAU FITIS

KURZVITA

Geschlecht:	Weiblich
Alter:	58 Jahre
Persönliche Situation:	alleinlebend
Wohnort:	Dorf in Mecklenburg-Vorpommern
Selbstberichtete Diagnose	Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), Angststörungen, Depressionen, dissoziative Zustände

Komorbidität:	geringe Stresstoleranz, Impulskontrollprobleme
Attribution	<i>Familie/Soziales:</i> traumatisierendes Elternhaus, Konflikte mit Mutter und Schwester, soziale Isolation, schwierige berufliche Beziehungen <i>Beruf:</i> ursprünglich freischaffende Künstlerin, später Umschulung zur Heilerziehungspflegerin (vier Jahre Berufsausübung), aktuell in Teilzeit tätig in der Bezugsbetreuung
Problemlagen	beruflicher Überforderungsdruck, Abneigung gegen klassische Arbeitswelt, Identitätskrise, existenzielle Ängste
Behandlungen/Reha	medizinische Rehas, diverse psychologische Therapien, bisher wenig passgenaue Angebote
AU-Status vor BTZ	arbeitslos/krankgeschrieben
Letzte Tätigkeit vor BTZ:	Heilerziehungspflegerin
Höchster Bildungsabschluss	Gymnasium/EOS
Höchster Berufsabschluss	Studium (Kunst) später: Umschulung Heilerziehungspflege
Erwerbsstatus nach BTZ:	Teilzeitbeschäftigung in der Bezugsbetreuung, Prüfung EM-Rente

ANAMNESE UND HINTERGRUND

Frau Fitis ist künstlerisch ausgebildet und war über zwanzig Jahre als Künstlerin tätig, bevor sie aus finanziellen Gründen eine Umschulung zur Heilerziehungspflegerin beginnt. In diesem Beruf arbeitet sie vier Jahre, gibt ihn jedoch wegen der schwierigen Arbeitsbedingungen auf. Der Tod ihrer Partner-

in stürzt sie in eine tiefe Krise, verbunden mit Symptomen einer komplexen PTBS. Sie lebt mittlerweile allein im ländlichen Mecklenburg-Vorpommern. Der berufliche Abstieg, Konflikte im Beruf und in der Herkunftsfamilie sowie traumatische Erfahrungen belasten sie bis heute.

VERLAUF DER MAßNAHME

Im BTZ wurde Frau Fitis' Arbeitsfähigkeit über mehrere Wochen systematisch überprüft. Die Ergebnisse zeigen, dass sie aktuell nicht vermittelbar ist. Zwar können sprachliche und kreative Fähigkeiten festgestellt werden, doch fehlt es an realistischen beruflichen Möglichkeiten. In der Gruppenarbeit kommt es zu Konflikten; sie zieht sich in Tätigkeiten mit mehr Distanz zurück (z. B. Empfang). Psychologische Gespräche helfen ihr bei der Einsicht in eigene Grenzen. Die Maßnahme wird abgeschlossen, ohne konkrete Perspektive. Die Option EM-Rente wird erstmals besprochen.

Frageblock 3 – Zuweisung abwägen:

Wie passt das Angebot des BTZ zu Frau Fitis' individueller Ausgangslage?

- Welche Bedarfe wurden durch das BTZ nur unzureichend adressiert?
- Welche alternativen Settings (z. B. kunsttherapeutisch, niedrigschwellig kreativ) könnten stärker passen?

- Wie kann psychische Instabilität mit Selbstbestimmung in Einklang gebracht werden?
- Welche Alternativen etwa in ihrem Sozialberuf könnten Sie sich für Frau Fitis jenseits eines EM-Renten-antrags vorstellen?

WEITERE ENTWICKLUNG (FÜR REFLEXION NACH ABSCHLUSS DER BERATUNG)

Frau Fitis arbeitet inzwischen 28 Stunden pro Woche in einer sozialen Einrichtung mit Menschen mit psychischen und chronischen Erkrankungen. Diese Tätigkeit hat sie sich selbst gesucht. Sie beschreibt die Arbeit als sinnvoll, aber sehr belastend. Ihre Erwerbsfähigkeit ist weiterhin eingeschränkt, eine

Erwerbsminderungsrente ist beantragt. Die Kunst bleibt für sie eine wichtige Ressource. Sie sucht aktuell erneut nach einer passenden Psychotherapie (tiefenpsychologischer Ansatz) und reflektiert ihre Situation sehr differenziert. Die psychische Belastung ist weiterhin hoch, ihre Impulskontrolle eingeschränkt.

ZUSAMMENFASSUNG ZUR FALLREFLEXION

Förderliche Faktoren:

- Hohe Selbstreflexion und Offenheit für therapeutische Prozesse
- Kreativität und sprachliche Kompetenz
- Lebenspraktische Resilienz trotz mehrfacher Krisen
- Teilweise erfolgreiche berufliche Reintegration

Hemmende Faktoren:

- Komplexe PTBS mit Impulsivität und mangelnde Stresstoleranz
- Konflikthaftes Gruppenverhalten, schwierige Integration in hierarchische Strukturen
- Finanzielle und emotionale Belastung durch unsichere Perspektive
- Fragmentierte berufliche Identität, fehlende Anschlussfähigkeit an klassische Berufslogiken

Anregung zur Reflexion im Team:

Welche kreativen oder alternativen Settings könnten Frau Fitis eine berufliche Perspektive ermöglichen, die ihre Ressourcen nutzt, ohne sie zu überfordern?

- Wie kann man den Wunsch nach künstlerischer Selbstverwirklichung mit den Anforderungen der Erwerbsintegration verbinden?
- Welche psychotherapeutischen Zugänge sind aus ihrer Erfahrung bei komplexer PTBS im Kontext beruflicher Reha besonders hilfreich?

WOFÜR STEHT DER FALL?

Der Fall von Frau Fitis steht exemplarisch für Rehabilitand:innen mit einer komplexen psychischen Störung und einer Lebensrealität, die mit klassischen arbeitsmarktorientierten Rehabilitationszielen nicht kompatibel ist. Die Fallkonstellation verweist auf eine Person mit hoher Introspektionsfähigkeit, ausgeprägtem kreativen Potenzial und einer langen Geschichte für sie nicht passender beruflicher Umfelder, die ihre psychische Instabilität zusätzlich verschärften. Zugleich verdeutlicht

der Fall, dass standardisierte Maßnahmen beruflicher Reha häufig nicht die notwendige Tiefe oder Flexibilität aufweisen, um den spezifischen Bedarfen von Personen mit langjähriger Traumatisierung gerecht zu werden. Typisch für diese Konstellation ist ein hoher Anspruch an Sinnhaftigkeit und Passung beruflicher Tätigkeiten, der mit strukturellen Einschränkungen – z. B. fehlender Zugang zu höherqualifizierenden Bildungswegen im Erwachsenenalter – kollidiert.

Hinzu kommt eine geringe Stresstoleranz, ausgeprägte Impulsivität in belastenden sozialen Konstellationen und eine hohe Reaktanz gegenüber als entfremdend empfundenen Arbeitskontexten. Trotz klar benannter Stärken in sprachlich-kreativen Feldern scheitert die berufliche (Re-)Integration letztlich nicht an Fähigkeiten, sondern

an der Unvereinbarkeit zwischen verfügbaren Maßnahmestrukturen, individuellen Belastungsgrenzen und insbesondere der eigenen Ideale. Ihre Fallgeschichte verweist auf die Notwendigkeit, in der Reha-Beratung zwischen beruflicher Zielorientierung und stabilisierender Perspektivarbeit differenziert abzuwägen.

FALL NR. 3:

FRAU GEORGIUS

KURZVITA

Geschlecht:	weiblich
Alter:	25 Jahre
Persönliche Situation:	ledig, t ₀ = Wohngemeinschaft, t ₁ = alleinlebend
Wohnort:	Großstadt
Selbstberichtete Diagnose	Borderline-Persönlichkeitsstörung
Komorbidität:	Depressionen, bipolare-Störung, soziale Angststörung
Attribution	<i>Beruf:</i> Perspektivlos <i>Familie/Soziales:</i> Strenge Eltern und Gewalterfahrungen durch den Vater
Problemlagen	Aufarbeitung der eigenen Jugend, aktuelles Verhältnis zu der Familie, Mangel an sozialen Kompetenzen im beruflichen/akademischen Kontext
Behandlungen/Reha	Psychotherapie(mehrfach), Klinikaufenthalte psychosomatische Reha & Psychiatrie(mehrfach)
AU-Status vor BTZ	arbeitslos
Letzte Tätigkeit vor BTZ:	Studium
Höchster Bildungsabschluss	Gymnasium/EOS
Höchster Berufsabschluss	keiner; drei abgebrochene Studiengänge
Erwerbsstatus nach BTZ:	arbeitslos/krankgeschrieben

ANAMNESE UND HINTERGRUND

Frau Georgius wächst in einer religiös geprägten Familie auf, die sie selbst als "Sekte" bezeichnet. Der Vater ist ihr und der Mutter gegenüber gewalttätig. Schon im Jugendalter entwickelt sie depressive Symptome und beginnt mit selbstverletzendem Verhalten. Eine Psychotherapie wird ihr durch die Eltern untersagt. Erst mit 17 Jahren gelingt ihr der Austritt aus der Glaubensgemeinschaft. Trotz psychischer Belastungen absolviert sie das Abitur und beginnt ein Studium der Soziologie und Kulturanthropologie, das sie jedoch aufgrund von sozialen Ängsten und depressiven Symptomen bald abbricht. Es folgen mehrere Klinikaufenthalte, psychotherapeutische Behandlungen sowie zwei weitere Studienabbrüche (französisches Recht, Erziehungswissenschaft). Berufliche Perspektiven sind für sie zu diesem Zeitpunkt nicht erkennbar. In einer psychosomatischen Klinik wird sie erstmals über eine berufliche Reha informiert. Frau Georgius nimmt dann selbst Kontakt zum BTZ auf.

pologie, das sie jedoch aufgrund von sozialen Ängsten und depressiven Symptomen bald abbricht. Es folgen mehrere Klinikaufenthalte, psychotherapeutische Behandlungen sowie zwei weitere Studienabbrüche (französisches Recht, Erziehungswissenschaft). Berufliche Perspektiven sind für sie zu diesem Zeitpunkt nicht erkennbar. In einer psychosomatischen Klinik wird sie erstmals über eine berufliche Reha informiert. Frau Georgius nimmt dann selbst Kontakt zum BTZ auf.

Frageblock 1 – Beratungsprozess starten:

Welche psychosozialen Aspekte sollten zu Beginn der Beratung im Vordergrund stehen?

- Welche Folgen können aus der familiären Prägung für Reha-Planung und Zielentwicklung entstehen?
- Welche Voraussetzungen bringt Frau Georgius für eine berufliche Integration mit?
- Welche Rolle spielen Selbst- und Fremdbild in ihrer Wahrnehmung?

BERUFLICHER VERLAUF

Frau Georgius hat keine abgeschlossene Berufsausbildung. Sie ist mehrfach an Hochschulen eingeschrieben, erwirbt aber keine Abschlüsse. Teils dient die Einschreibung dem Bezug von BAföG, teils dem Wunsch nach Struktur.

Ihre psychischen Erkrankungen verhindern regelmäßig eine erfolgreiche Teilnahme am Studienalltag. Im BTZ durchläuft sie zunächst ein Assessment, bevor sie in eine BvB-Maßnahme (11 Monate) eintritt.

Frageblock 3 – Zuweisung abwägen:

Wie sollte mit dem Spannungsfeld zwischen Förderung und Überforderung umgegangen werden?

- Welche Rolle kann das asymmetrische Verhältnis zwischen betreuenden Fachkräften und Rehabilitanden für den Erfolg der Maßnahme spielen? Kann dies bereits bei der Zuweisung berücksichtigt werden?
- Welche Struktur- oder Settinganpassungen wären hilfreich?
- Inwieweit ist das BTZ als geschützter Raum geeignet für Frau Georgius?
- Wo sehen Sie Frau Georgius am Ende der BTZ-Maßnahme, wo in zwei Jahren?

WEITERE ENTWICKLUNG (FÜR REFLEXION NACH ABSCHLUSS DER BERATUNG)

Nach einer psychischen Krise und medikamentöser Umstellung wird Frau Georgius erneut suizidal. Die Fortsetzung der BTZ-Maßnahme erscheint nicht mehr möglich. Sie begibt sich in stationäre Behandlung. In der Folge beantragt sie gemeinsam mit ihrer Reha-Beratung eine Wiederaufnahme, bleibt jedoch skeptisch, ob die Maßnahme zu ihrer Arbeitsfähigkeit führen kann. Trotz dieser Unsicherheiten sieht sie Fortschritte: mehr Struktur, harmonischeres Gruppenklima, wiederhergestellte Tagesroutine. Dennoch bleibt ihre Stimmung stark schwankend.

Kurz nach dem zweiten Interview wird die Maßnahme durch den Reha-Berater einseitig beendet – ohne ihr Einverständnis – aufgrund hoher Fehlzeiten. Sie geht anschließend zunächst in eine Maßnahme in einer RPK und fühlt sich zum Zeitpunkt des letzten Gespräches, etwa 18 Monate nach dem ersten Interview, dadurch psychisch deutlich stabiler und beschreibt den erstmaligen Beginn der BvB-Maßnahme im BTZ als „zu verfrüht“. Zu einem späteren Zeitpunkt und einer stabileren psychischen Situation hätte die Maßnahme laut Frau Georgius aber durchaus sinnvoll sein können.

ZUSAMMENFASSUNG ZUR FALLREFLEXION

Förderliche Faktoren:

- Hohe Reflexionsfähigkeit und sprachliche Ausdruckskraft
 - Psychotherapeutische Anbindung und stabiles Freundesnetz
 - Bereitschaft zur Selbstentwicklung trotz Widerständen
- Erlebte Struktur durch BTZ als stabilisierend

Hemmende Faktoren:

- Borderline-Dynamik mit Stimmungsschwankungen, Suizidalität
 - Schwierigkeiten in sozialen Kontexten (Abgrenzung, "Misanthropie")
 - Belastende Familiendynamik, fehlende berufliche Vorbilder
 - Geringes Vertrauen in langfristige Belastbarkeit und Selbstwirksamkeit
-
-
-
-
-
-
-

Anregung zur Reflexion im Team:

Wie kann mit ambivalenten Haltungen zur eigenen Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit in der Beratungspraxis umgegangen werden?

- Welche strukturellen Rahmenbedingungen ermöglichen Stabilisierung ohne Überforderung?
- Wie kann bei sich abzeichnenden Abbrüchen – etwa bei längerer Arbeitsunfähigkeit – frühzeitig ein Aushandlungsprozess zwischen Rehabilitandin, BTZ-Fachkräften und dem zuständigen Kostenträger initiiert werden, um tragfähige Lösungen zu ermöglichen?

WOFÜR STEHT DER FALL?

Frau Georgius steht exemplarisch für eine in den BTZ zunehmende Fallkonstellation junger Erwachsener ohne abgeschlossene Berufsausbildung, mit multiplen psychischen Diagnosen und einem fragmentierten, von Brüchen gekennzeichneten Bildungsweg. Ihr Fall verdeutlicht die besonderen Herausforderungen, die sich im Übergang zwischen medizinischer Behandlung, Reha-Maßnahme und beruflicher (Re-)Integration ergeben – insbesondere bei fehlender Arbeitsmarkterfahrung und geringer sozialer Einbindung im institutionellen Kontext. Trotz der selbstorganisierten Maßnahme aus einer psychiatrischen Klinik heraus gelingt Frau Georgius keine nachhaltige Stabilisierung: Die Maßnahme dient zunächst der Alltagsstrukturierung, die berufliche Orientierung bleibt sekundär. Psychische Krisen, ein belastetes

Betreuungsverhältnis sowie soziale Rückzüge führen nach sieben Monaten zum Abbruch durch den Kostenträger. Rückblickend wird deutlich, dass die Maßnahme für sie zu früh kam – sie war weder psychisch ausreichend stabil noch arbeitsfähig. Ihre wiederholte Reha-Unterbrechung und erneute Klinikeinweisung verweisen auf die Grenzen der Passung zwischen Maßnahme und individueller Belastung. Der Fall zeigt exemplarisch, dass junge Menschen mit komplexer Komorbidität, fehlender beruflicher Orientierung und geringer Stabilität besonders vulnerable Übergänge durchlaufen – und dass klassische BTZ-Maßnahmen für diese Gruppe nicht ausreichen. Er macht den Bedarf an niedrighwelligen, therapeutisch begleiteten Angeboten deutlich, die zwischen medizinischer Rehabilitation und beruflicher Reha vermitteln.

FALL NR. 4:

FRAU HERTLEIN

KURZVITA

Geschlecht:	weiblich
Alter:	48 Jahre
Persönliche Situation:	alleinlebend
Wohnort:	Großstadt
Selbstberichtete Diagnose	Long Covid, Nervenschmerzen, Arthrose, depressive Episoden
Komorbidität:	Chronisches Fatigue-Syndrom mit Belastungsintoleranz
Attribution	<i>Familie/Soziales:</i> frühe Trennung der Eltern, wenig Kontakt zur Halbschwester, schlechtes Verhältnis zum Vater, soziale Kontakte insgesamt reduziert seit Coronapandemie <i>Beruf:</i> 10 Jahre in Finanzdienstleistung und Personalwesen tätig, zuletzt Leitung einer Personalabteilung mit schlechten Arbeitsbedingungen, Weiterbildung in der Organisationsentwicklung aufgrund Oberschenkelhalsbruches und Coronainfektion abgebrochen
Problemlagen	keine Akzeptanz der psychischen und körperlichen Erkrankung, hohe berufliche Ambitionen, jedoch keine körperliche Leistungsfähigkeit, Probleme mit „Downsizing“, externe Kontrollüberzeugung
Behandlungen/Reha	medizinische Rehabilitation vor BTZ, Abbruch BTZ-Maßnahme für medizinische Reha
AU-Status vor BTZ	arbeitslos/krankgeschrieben
Letzte Tätigkeit vor BTZ:	Weiterbildung in der Organisationsentwicklung
Höchster Bildungsabschluss	Gymnasium/EOS
Höchster Berufsabschluss	Fachhochschule/Berufsakademie
Erwerbsstatus nach BTZ:	arbeitslos, Antrag auf EM-Rente

ANAMNESE UND HINTERGRUND

Frau Hertlein ist zum Zeitpunkt des ersten Interviews 50 Jahre alt. Sie berichtet von einer Kindheit mit früher Trennung der Eltern, aufgewachsen bei der Mutter, wenig Kontakt zur jüngeren Halbschwester, ein distanziertes und zunehmend konflikthafte Verhältnis zum Vater. Seit der Corona-Pandemie hat sich ihr soziales Netzwerk stark reduziert. Beruflich ist sie zehn Jahre selbstständig, danach langjährig im Bereich Finanzdienstleistung und Personalwesen tätig, zuletzt als Personalleiterin. Diese Position beschreibt sie als psychisch hochbelastend, die Arbeitsbedingungen als toxisch. Kurz vor einem Burnout wird sie "freigesetzt" und beginnt eine Weiterbildung in der Organisationsentwicklung. Diese muss sie jedoch aufgrund eines Oberschenkelhalsbruchs und einer Long-COVID-Erkrankung abbrechen. Es folgen Nervenschmerzen, Arthrose und Erschöpfungssymptome. Frau Hertlein nimmt eine medizinische Reha in Anspruch. In den Gesprächen zeigt sich eine geringe Krankheitseinsicht, insbesondere bezüglich psychischer Symptome. Die Reha-Beantragung erfolgt auf Anraten, nicht aus Eigenmotivation. Ihr Wunsch, die berufliche Weiterbildung wieder aufzunehmen, wird von der DRV abgelehnt. Stattdessen wird ihr eine Maßnahme im BTZ angeboten, die sie aus Mangel an alternativen annimmt.

Frageblock 1 – Beratungsprozess starten:

Welche psychosozialen und gesundheitlichen Faktoren sind für die Beratung besonders relevant?

- Bestehen Hinweise auf fehlende Akzeptanz der Erkrankung?
- Welche Rolle spielen biografische Belastungen und soziale Isolation für die Rehabilitand:in?
- Welche Reha-Ziele könnten dennoch gemeinsam mit Frau Hertlein entwickelt werden?

BERUFLICHER VERLAUF

Frau Hertlein ist über Jahre in verantwortungsvollen beruflichen Positionen tätig, zuletzt als Personalleiterin. Ihre Leistungsorientierung und der Anspruch an sich selbst sind hoch. In der Vergangenheit erhält sie mehrfach Fortbildungen durch Arbeitgeber, was sie als Zeichen ihrer beruflichen Leistungsfähigkeit wertet. Nach gesund-

heitlichen Einschnitten (Fraktur, Long COVID) kann sie diese Leistungsfähigkeit nicht mehr abrufen. Den Abbruch der Weiterbildung erlebt sie als gravierenden Bruch. Ihr Antrag auf Wiederaufnahme der Qualifizierung wird abgelehnt. Stattdessen beginnt sie im BTZ ein gewerbliches Training, das sie zunächst als pragmatischen Einstieg annimmt, ohne sich fachlich damit zu identifizieren.

Frageblock 2 – Entscheidungssituation vorbereiten:

Wie bewerten Sie Frau Hertleins beruflichen Hintergrund im Hinblick auf die Zuweisung ins BTZ?

- Welche Bedarfe an Reha und Diagnostik lassen sich ableiten?
- Welche Erwartungen und beruflichen Vorstellungen bringt Frau Hertlein mit?
- Wie könnte der Verlust von beruflichem Status thematisiert werden?

VERLAUF DER MAßNAHME

Frau Hertlein startet direkt mit einem gewerblichen Beruflichen Training im BTZ. Körperlich kann sie diese Belastung nur eingeschränkt bewältigen. Sie grenzt sich von den anderen Teilnehmenden ab, die sie als psychisch belastet wahrnimmt. Sie erlebt sich selbst als „Randerscheinung“ im BTZ, ihre Bedarfe sieht sie nicht als adäquat berücksichtigt.

Das Angebot psychologischer Unterstützung lehnt sie explizit ab, ebenso wie Übungen zur Stressbewältigung. Stattdessen möchte sie ihre körperliche Belastbarkeit erproben und stößt dabei auf Widerstand durch die Fachkräfte, die ihr „alte Denkmuster“ unterstellen. Diese Situation erlebt sie als bevormundend. Auch die Gruppendynamik ist für sie belastend, sie empfindet das Einfordern

von Rücksichtnahme durch andere Teilnehmer als übergriffig. Insgesamt nimmt sie fünf Monate an der Maßnahme teil. Sie absolviert zwei Praktika: eines in einem privat vermittelten Unternehmen, ein weiteres in einer sozialen Einrichtung.

Sie beschreibt die Zeit im BTZ insgesamt als anstrengend und wenig hilfreich für ihre berufliche Zukunftsplanung. Ihre beruflichen

Ziele sieht sie als nicht mehr erreichbar an, was sie emotional stark belastet. In den Gesprächen wird ihr gespiegelt, dass sie den Anforderungen ihres ursprünglichen Tätigkeitsprofils krankheitsbedingt kaum noch gerecht werden kann und sie ihre eigenen Leistungsansprüche anpassen müsse ("Downsizing") – Dies bestätigt auch ihr Reha-Berater.

Frageblock 3 – Zuweisung abwägen:

Wie passt das Angebot des BTZ zu Frau Hertleins individueller Ausgangslage?

- Welche Bedarfe wurden nicht adressiert?
- Hätte ein alternatives Angebot (z. B. Diagnostikzentrum, BFW, gezielte Einzelbetreuung) besser gepasst?
- Wie kann mit dem von Frau Hertlein erlebten Gefühl der Bevormundung beraterisch umgegangen werden? Zeichnen sich diese Tendenzen schon in der ersten Reha-Beratung ab?

WEITERE ENTWICKLUNG (FÜR REFLEXION NACH ABSCHLUSS DER BERATUNG)

Auf ärztlichen Rat bricht Frau Hertlein die Maßnahme im BTZ ab und nimmt eine erneute medizinische Rehabilitation auf. Ihre Symptome (Fatigue, Belastungsintoleranz) werden dort eindeutig diagnostiziert. Die Einrichtung rät ihr zur Akzeptanz ihrer Einschränkungen. Auch die Psychologien bestärken sie in einem Perspektivwechsel. Im Anschluss wird ihr Antrag auf Leistungen zur Teilhabe (LTA) in einen befristeten Antrag

auf eine befristete Erwerbsminderungsrente umgewandelt und bewilligt. Frau Hertlein sieht die medizinische Reha im Rückblick als hilfreicher an als das BTZ. Sie zeigt sich weiterhin auf der Suche nach spezialisierten psychologischen Angeboten zu organisch begründeten Erkrankungen. Für die Zukunft hofft sie, an einer klinischen Studie zu Long COVID teilnehmen zu können.

ZUSAMMENFASSUNG ZUR FALLREFLEXION

Förderliche Faktoren:

- Langjährige berufliche Erfahrung und Weiterbildungsmotivation
- Phasenweise gute Selbstorganisation und klare berufliche Ziele
- Kognitive Ressourcen und praktische Erprobungen im Praktikum

Anregung zur Reflexion im Team:

Welche (frühzeitigen) Hinweise hätten auf die Passungsprobleme im BTZ hingewiesen?

- Welche Alternativen hätten zu einer besseren Annahme der Reha geführt?
- Wie können Reha Berater mit schwieriger Krankheitseinsicht und hohen beruflichen Ansprüchen umgehen?

Hemmende Faktoren:

- Fehlende Krankheitseinsicht, geringe Akzeptanz psychischer Komponenten
- Abwertung psychologischer Unterstützung
- Starker Abgrenzungswunsch
- Subjektiv erlebter Zwang zur BTZ-Maßnahme
- Erlebte Statusverluste, subjektiv erfahrenes „Downsizing“
- Reduzierte soziale Integration, Konflikte im BTZ-Setting

WOFÜR STEHT DER FALL?

Frau Hertlein steht exemplarisch für einen Rehabilitationsverlauf, bei dem fehlende Krankheitsakzeptanz, externale Kontrollüberzeugungen und die Ablehnung psychischer Hilfsangebote den Erfolg der Maßnahme erheblich erschweren. Trotz einer Menge beruflicher Vorerfahrungen und Ambitionen empfindet sie das BTZ als Ort des „Downsizings“ und beruflichen Scheiterns. Ihre Identifikation mit der körperlichen Erkrankung und die gleichzeitige Ablehnung psychischer Erklärungsmodelle

führen zu Spannungen mit dem Maßnahmensetting und verhindern eine produktive Auseinandersetzung mit der eigenen Situation. Die Maßnahme wird vorzeitig abgebrochen, mündet in einen Reha-Aufenthalt und anschließend in einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente – ein Beispiel dafür, wie entscheidend Akzeptanz, psychische Verarbeitung und soziale Einbindung für die berufliche Teilhabe sind.

FALL NR. 5: HERR ILLER

KURZVITA

Geschlecht:	männlich
Alter:	23 Jahre
Familienstatus:	t ₀ = ledig, t ₁ = in einer Beziehung
Wohnort – und situation:	Großstadt, Alleinlebend
Selbstberichtete Diagnose	ADHS
Komorbidität:	leichte Depressionen, Panikattacken
Attribution	<i>Beruf:</i> aversive Erfahrungen im Berufspraktikum; sowohl zwischenmenschliche Spannungen mit der Praktikumsleitung als auch Anforderungsniveau zu hoch. <i>Soziales:</i> Umstellung der Ausbildungsbedingungen aufgrund der Corona-Pandemie
Problemlagen	symptombedingte Belastung im Arbeitsumfeld, mangelndes Selbstwertgefühl
Behandlungen/Reha	Psychotherapie
AU-Status vor BTZ	arbeitslos
Letzte Tätigkeit vor BTZ:	Ausbildung zum Erzieher
Höchster Bildungsabschluss	Gymnasium/EOS
Höchster Berufsabschluss	betriebliche Ausbildung zum Erzieher abgebrochen
Erwerbsstatus nach BTZ:	Wiederaufnahme der Ausbildung zum Erzieher (Unter anderen Konditionen)

BERUFLICHER VERLAUF

Herr Iller bringt relevante Vorerfahrungen aus Ausbildung und Praktika mit. Seine Berufswahl zum Erzieher war ursprünglich klar motiviert, wurde aber durch ein negativ erlebtes Praktikum und die Pandemie erschüttert. Seine berufliche Orientierung verliert er daraufhin weitgehend.

Im BTZ nimmt er an einer elfmonatigen BvB-Maßnahme teil, um neue berufliche Perspek-

tiven zu entwickeln. Zunächst interessiert er sich für den IT-Bereich, wechselt jedoch später zurück in den sozialen Bereich. Ein Interessenstest und sein eigenes Bedürfnis nach sinnstiftender Arbeit führen zur Erkenntnis, dass der soziale Bereich doch eher seinen Neigungen und Fähigkeiten entspricht.

Frageblock 2 – Entscheidungssituation vorbereiten:

Wie bewerten Sie Herrn Illers beruflichen Werdegang und seine Neuausrichtung?

- Welche Potenziale zeigen sich trotz vorheriger Belastungserfahrungen?
- Welche Faktoren begünstigen seine berufliche (Re-)Integration?
- Wie lassen sich Zweifel und Unsicherheiten im Entscheidungsprozess berücksichtigen?

VERLAUF DER MAßNAHME

Im BTZ zeigt sich Herr Iller offen und explorativ, probiert verschiedene Bereiche aus und durchläuft ein erfolgreiches Praktikum in einem Kinderladen. Die positiven Erlebnisse mit Kindern und dem Kollegium führen zu einer stabilen beruflichen Neuausrichtung. Herr Iller entscheidet sich bewusst für eine schulische Erzieherausbildung mit strukturierterem Wochenplan und ohne Wochenendarbeit, um eine Überforderung zu vermeiden.

Die BTZ-Maßnahme schließt er regulär ab und erhält eine dreiwöchige Verlängerung zur nahtlosen Überleitung in die Ausbildung. Er berichtet von gewachsenem Selbstbewusstsein, besserer Selbststrukturierung und einem positiven Umgang mit Anforderungen. Die erlernten Kompetenzen aus dem BTZ sieht er weniger fachlich, sondern vor allem im Bereich Alltagsorganisation, Kommunikation und Umgang mit Behörden.

Frageblock 3 – Zuweisung abwägen:

Was spricht im Fall von Herrn Iller für eine Zuweisung zum BTZ?

- Wie hat sich die Maßnahme konkret auf seine Handlungskompetenz ausgewirkt?
- Welche Reha-Elemente waren für ihn besonders zielführend?
- Welche Rolle spielen Umfeld und Beziehungsfähigkeit für seine Stabilisierung?

WEITERE ENTWICKLUNG (FÜR REFLEXION NACH ABSCHLUSS DER BERATUNG)

Herr Iller beginnt erfolgreich eine neue Ausbildung zum Erzieher in schulischer Form und ist zum Zeitpunkt des zweiten Interviews in einem Hortpraktikum tätig. Er berichtet von Freude an der Arbeit, positiver Rückmeldung durch das Team und einer gewachsenen inneren Stabilität. Dennoch leidet er unter einer diagnostizierten Gastritis, die zu Fehltagen führt und gelegentlich Panikattacken auslöst, was auf

eine bleibende Vulnerabilität verweist. Von sich aus möchte er eine weitere Psychotherapie beginnen. Das BTZ hat er nach Abschluss nicht wieder kontaktiert, sieht aber in seinen sozialen Beziehungen und in seiner Partnerin stabile Ressourcen, auf die er im Alltag zurückgreifen kann. Seine familiäre Situation beschreibt er als stabil, mit Ausnahme des schwierigen Verhältnisses zum Stiefvater.

ZUSAMMENFASSUNG ZUR FALLREFLEXION

Förderliche Faktoren:

- Positive Vorerfahrungen in Ausbildung und Praktika
- Hohes Reflexionsniveau, Bereitschaft zur Weiterentwicklung
- Stabile soziale Einbindung und Beziehung
- Stärkung von Alltagskompetenzen und Selbstwert im BTZ
- Akzeptanz der psychischen Störungen, denen er mit Eigenaktivität begegnet.

FALL NR. 6: FRAU LEWIS

KURZVITA

Geschlecht:	weiblich
Alter:	57 Jahre
Familienstatus:	alleinlebend
Wohnort:	Großstadt in Südwestdeutschland
Selbstberichtete Diagnose	PTBS, Panik-Attacken; Depressionen
Komorbidität:	Ängste, körperliche Ermüdung
Attribution	<i>Familie/Soziales:</i> problematische Kindheit führen früh zu PTBS und Panikattacken; eigene Kinder als zentrale Ressource; weitere problematische Beziehungen mit unterschiedlichen Partnern (Gewalt, Drogen, Missbrauch); Kinder geraten auch in problematische Lebenslagen; <i>Beruf:</i> abgebrochene Ausbildung im Einzelhandel; häufig wechselnde ungelernte Bürojobs, die durch viel Unsicherheit geprägt sind und zu Präsentismus führen
Problemlagen	sozialer Rückhalt bricht kurzfristig nahezu gänzlich weg; Veränderung der eigenen Tätigkeitsbereiche im Job vs. hohe Identifikation führen zu Überforderung in der Arbeit, mangelndem Selbstwertgefühl, starkem Leistungsdruck
Behandlungen/Reha	psychologische Therapie (Fokus auf PTBS); danach psychosomatische Reha 2021;
AU-Status vor BTZ	krankgeschrieben (länger als 6 Monate)
Letzte Tätigkeit vor BTZ:	Bürotätigkeit
Höchster Bildungsabschluss	Real-/Mittelschule/POS
Höchster Berufsabschluss	keiner; betriebliche Ausbildung nicht abgeschlossen
Erwerbsstatus nach BTZ:	in Teilzeit beschäftigt (ungelernte Bürotätigkeit)

ANAMNESE UND HINTERGRUND

Frau Lewis wächst in einer von Gewalt und Vernachlässigung geprägten Familie auf. Bereits in ihrer Kindheit entwickelt sie Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) und erlebt Panikattacken. Die Mutter ist alkoholkrank, es kommt zu Übergriffen im familiären Umfeld. Spätere Beziehungen sind geprägt von Missbrauch, Gewalt und weiteren Traumatisierungen. Ihre Kinder sieht Frau Lewis als zentrale Ressource und Motivationsquelle in schwierigen Lebensphasen. Beruflich beginnt sie eine Ausbildung im Einzelhandel, die sie aufgrund psychischer Belastungen abbricht.

Es folgen viele Jahre in wechselnden ungelerten Bürojobs. Frau Lewis zeigt sich stets anpassungsfähig, zugleich aber auch stark überlastet. Sie beschreibt sich als „helfende“ Person mit ausgeprägtem Pflichtgefühl. Viele Jahre versucht sie, über Leistung Anerkennung zu erhalten – auf Kosten der eigenen Gesundheit. Nach zunehmenden Krisen, Panikattacken und körperlicher Erschöpfung beginnt sie eine psychologische Therapie, gefolgt von einer psychosomatischen Reha im folgenden Jahr. Dort wird erstmals eine berufliche Reha-Maßnahme ins Gespräch gebracht. Ein erster Antrag auf LTA wird abgelehnt, aber nach Widerspruch schließlich bewilligt.

Frageblock 1 – Beratungsprozess starten:

Welche Informationen benötigen Sie aus Ihrer Sicht noch, um den Fall systematisch einzuordnen?

- Welche Aspekte der Krankheitsgeschichte erscheinen Ihnen besonders bedeutsam?
- Welche Hinweise auf Reha-Bedarfe ergeben sich bereits aus der Anamnese?
- Welche Rolle spielt die private Belastungslage für die Einschätzung der beruflichen Teilhabe? Und wie könnte das in einer Reha-Maßnahme berücksichtigt werden?

BERUFLICHER VERLAUF

Frau Lewis arbeitet ungelernt in diversen Bürotätigkeiten. Sie beschreibt ihre Arbeitsweise als pflichtbewusst und überengagiert, getrieben von dem Wunsch nach Anerkennung.

Ihre beruflichen Stationen sind instabil, vielfach unterbrochen durch psychische Krisen. Insbesondere das ständige Sich-Beweisen-Müssen und geringe Wertschätzung führen zu anhaltender Erschöpfung. In ihrer letzten Tätigkeit ist sie dauerhaft überlastet und meldet sich schließlich krank. Die psychosomatische Reha wird für sie zu einem Wendepunkt: Erstmals werden berufliche Reha-Optionen besprochen. Die Rentenversicherung lehnt eine LTA-Maßnahme zunächst ab, stimmt aber nach Widerspruch zu. Der Einstieg ins BTZ erfolgt über ein Vorgespräch mit anschließender individueller Reha-Planung.

VERLAUF DER MAßNAHME

Frau Lewis startet im BTZ mit einer individuellen Reha-Planung. Sie arbeitet phasenweise am Empfang, was ihr aufgrund ihrer Offenheit und Kommunikationsfreude zusagt. Sie beschreibt den strukturierten Alltag im BTZ als hilfreich, insbesondere weil er ihr hilft, Routinen und Selbstvertrauen aufzubauen. Sie lernt durch die psychologische Begleitung im BTZ, ihre Panikattacken besser zu regulieren, Entspannungstechniken zu nutzen und mit ihren Grenzen achtsamer umzugehen.

Frageblock 2 – Entscheidungssituation vorbereiten:

Wie schätzen Sie auf dieser Grundlage die Passung von Frau Lewis für eine BTZ-Maßnahme ein?

- Welche beruflichen Ressourcen bringt Frau Lewis mit?
- Welche Zielstellung könnte für die Maßnahme realistisch formuliert werden?
- Gibt es aus Ihrer Sicht Hinweise auf zusätzlichen Unterstützungsbedarf?

Immer wieder kommt es aber auch zu Rückschlägen: Retraumatisierungen, Schuldgefühle gegenüber ihren Kindern, Angst vor beruflicher Überforderung.

Dennoch gelingt es ihr, sich stückweise zu stabilisieren. Besonders positiv hebt sie hervor, dass sie durch das BTZ erstmals das Gefühl hat, sich nicht immer beweisen zu müssen.

Die begleitenden Gespräche mit Psychologen und Berufstrainern helfen ihr, ein realistischeres Bild ihrer Leistungsfähigkeit zu entwickeln. Wichtig ist ihr dabei die Erfahrung, dass sie Schwäche zeigen darf, ohne ausgegrenzt zu werden.

Frageblock 3 – Zuweisung abwägen:

Wie würden Sie die aktuelle Entwicklung von Frau Lewis bewerten?

- Welche Faktoren scheinen stabilisierend zu wirken?
- Wo sehen Sie Frau Lewis nach der Maßnahme? Was erscheint Ihnen realistisch?
- Welche begleitenden Maßnahmen oder Nachsorgeangebote würden Sie für notwendig halten

WEITERE ENTWICKLUNG (ZUR REFLEXION NACH ABSCHLUSS DER BERATUNG)

Nach der Maßnahme übernimmt Frau Lewis eine Teilzeitstelle in einem Büro. Die Arbeit erlaubt es ihr, weiterhin auf ihre Gesundheit zu achten. Sie bleibt in Kontakt mit ehemaligen Betreuungspersonen und anderen Teilnehmenden aus dem BTZ, was ihr bei schwierigen Phasen Halt gibt. Rückschläge

bleiben nicht aus, doch Frau Lewis kann inzwischen früher gegensteuern.

Die Beziehung zu ihren Kindern – insbesondere zu ihrem jüngsten Sohn bleibt herausfordernd, ist aber zugleich eine wichtige emotionale Ressource für ihre Stabilität.

ZUSAMMENFASSUNG ZUR FALLREFLEXION

Förderliche Faktoren:

- Hohe Kommunikationsfähigkeit und Offenheit
- Bereitschaft zur Selbstreflexion und therapeutischen Auseinandersetzung
- Stabiles Alltagsnetz (Kinder, ehemalige BTZ-Kontakte)
- Fortschritte im Umgang mit PTBS-Symptomatik

Hemmende Faktoren:

- Trauma-Biografie mit wiederkehrenden Belastungsepisoden
- Chronifizierte Angst- und Erschöpfungssymptomatik
- Geringe berufliche Qualifikation und instabile Erwerbsbiografie
- Schwierige familiäre Konstellationen (Belastung durch Sorgen um Kinder, temporäre Beziehungsabbrüche, Schuldgefühle gegenüber der Kinder)

Anregung zur Reflexion im Team):

Wie kann bei komplexer Traumatisierung eine berufliche Rehamaßnahme so gestaltet werden, dass sie Stabilisierung fördert, ohne zu überfordern?

- Welche strukturellen Bedingungen im BTZ waren für Frau Lewis hilfreich?
- Inwieweit ist eine berufliche (Wieder-)Eingliederung unter diesen Voraussetzungen realistisch und wie kann die Nachsorge auch über längere Zeit gewährleistet werden, um voraussehbare Krisen rechtzeitig abzufangen?

WOFÜR STEHT DER FALL?

Frau Lewis steht exemplarisch für ältere Rehabilitand:innen mit belastender Biografie, fehlendem beruflichen Abschluss, aber hoher Alltagskompetenz und Resilienz. Ihr Fall zeigt, wie tief verankerte biografische Erfahrungen und Care-Verantwortung nicht nur zur psychischen Belastung beitragen, sondern zugleich zentrale Ressourcen mobilisieren können – vorausgesetzt, sie werden in der Maßnahme anerkannt und systematisch gestärkt. Die Maßnahme im BTZ eröffnet Frau Lewis nach Jahrzehnten prekärer Erwerbsbiografien und chronischer Überlastung erstmals einen Raum der Selbstklärung, Akzeptanz und gezielten Kompetenzentwicklung. Ihre Geschichte zeigt eindrücklich, dass Erfolg im Sinne einer nachhaltigen Teilhabe nicht zwangsläufig in einer Vollzeitstelle bestehen muss. Für Frau Lewis bedeutet ein gelungener RTW die bewusste Entscheidung für eine Teilzeitbeschäftigung, die sowohl ihrer psychischen Belastbarkeit als auch ihrem familiären Anspruch gerecht wird.

Frau Lewis nutzt das BTZ vor allem, um ein neues Verhältnis zu sich selbst zu entwickeln: Sie lernt, ihre Grenzen zu erkennen, Verantwortung abzugeben und strukturelle Unterstützung anzunehmen. Ihr Fall macht sichtbar, wie wichtig es ist, psychische Stabilisierung, sozialpädagogische Begleitung und berufsbezogene Erprobung integrativ zu gestalten – insbesondere für Rehabilitandinnen mit komplexen Belastungslagen und hoher emotionaler Ambivalenz. Die Maßnahme wirkt für Frau Lewis nicht nur arbeitsmarktbezogen, sondern biografisch befriedend: Sie gewinnt das Gefühl zurück, etwas gestalten und verändern zu können – nicht gegen ihre Biografie, sondern mit ihr. Ihr Beispiel unterstreicht, wie entscheidend es ist, berufliche Reha als ganzheitlichen Prozess zu begreifen, in dem Teilzeitlösungen, psychosoziale Stabilität und langfristig tragfähige Perspektiven nicht als „zweite Wahl“, sondern als Erfolg zu werten sind.

FALL NR. 7: FRAU MRONZ

KURZVITA

Geschlecht:	weiblich
Alter:	45 Jahre
Persönliche Situation:	verheiratet, zwei Kinder
Wohnort:	Großstadt
Selbstberichtete Diagnose	Psychotische Episoden (2016, 2019), rezidivierende depressive Störung
Komorbidität:	kognitive Einschränkungen, Konzentrationsstörungen, Erschöpfungssyndrom
Attribution	<p><i>Familie/Soziales:</i> Unterstützendes familiäres Umfeld, vor allem durch den Ehemann und die erweiterte Familie (Schwiegermutter, Schwägerin); Kinder wurden durch Hilfen gut aufgefangen; Kommunikation über die Erkrankung innerhalb der Familie</p> <p><i>Beruf:</i> Hohes Qualifikationsniveau (Promotion in einem naturwissenschaftl. Fach), berufliche Überforderung in der Forschung, psychotische Episoden als Folge von Leistungsdruck und fehlender Abgrenzung</p>
Problemlagen	beruflicher Identitätsverlust, kognitive Einschränkungen, reduzierte Belastbarkeit, Angst vor Rückfällen
Behandlungen/Reha	mehrere stationäre Aufenthalte (Akutpsychiatrie), tagesklinische Behandlung, medizinische Rehabilitation (2x), Psychotherapie, medikamentöse Behandlung
AU-Status vor BTZ	längerfristig arbeitsunfähig
Letzte Tätigkeit vor BTZ:	Wissenschaftliche Tätigkeit, Fortbildungen
Höchster Bildungsabschluss	Gymnasium/EOS
Höchster Berufsabschluss	Promotion in einem naturwissenschaftl. Fach
Erwerbsstatus nach BTZ:	Teilzeitbeschäftigung in einem medizinischen Unternehmen

ANAMNESE UND HINTERGRUND

Frau Mronz ist promovierte Naturwissenschaftlerin mit einer erfolgreichen wissenschaftlichen Karriere. Die erste psychotische Episode tritt in einer Phase hoher beruflicher Belastung auf: strukturelle Veränderungen am Institut, hoher Leistungsdruck, keine ausreichende Abgrenzung, fehlende psychologische Unterstützung. Drei Jahre später folgt eine zweite Psychose mit manischen Zügen, ausgelöst durch berufliche Überforderung während einer Fortbildung in einer Phase der Arbeit-

slosigkeit. Beide Episoden führen zu stationären Aufenthalten, tagesklinischer Behandlung und anschließender medizinischer Rehabilitation. Trotz anfänglicher Skepsis gegenüber einer beruflichen Reha nimmt Frau Mronz zwei Jahre später eine Maßnahme im BTZ auf. Die Entscheidung resultiert aus dem Wunsch nach Stabilisierung und beruflicher (Wieder-)Eingliederung, aber auch aus einem Mangel an von ihr selbst gesehenen Alternativen.

Frageblock 1 – Beratungsprozess starten:

Welche psychosozialen und gesundheitlichen Faktoren sind für die Beratung besonders relevant?

- Wie lassen sich berufliche Überforderung und psychische Belastungen zusammen denken?
- Welche Rolle spielt der familiäre Rückhalt für Frau Mronz?
- Wie können berufliche Ressourcen trotz Erkrankung wieder aktiviert werden?

BERUFLICHER VERLAUF

Frau Mronz war als promovierte Wissenschaftlerin tätig, mit hoher Leistungsbereitschaft und starker Identifikation mit ihrem Fach und ihrer Rolle. Die Überforderung und der Verlust kognitiver Leistungsfähigkeit erschüttern vor allem, aber nicht nur ihr berufliches Selbstbild nachhaltig.

Nach mehreren Anläufen zur Fortbildung beginnt sie im BTZ mit der Maßnahme "First Step", gefolgt von einem Beruflichen Training. Hier lernt sie, ihre bisherigen Kompetenzen mit ihrer aktuellen Belastbarkeit abzugleichen. Praktika dienen der beruflichen Erprobung mit einem geringem Anspruchsniveau.

Frageblock 2 – Entscheidungssituation vorbereiten:

Wie bewerten Sie Frau Mronz beruflichen Hintergrund im Hinblick auf die Zuweisung ins BTZ?

- Welche Rolle spielen überhöhte berufliche Ambitionen für die Zielplanung?
- Wie lassen sich akademische Ressourcen mit reduziertem Leistungsvermögen sinnvoll verknüpfen? Ist das BTZ hier die Einrichtung der Wahl?
- Welche Unterstützung braucht Frau Mronz, um über realistische berufliche Ziele zu reflektieren?

VERLAUF DER MAßNAHME

Frau Mronz beginnt mit der "First Step"-Maßnahme, die auf den Aufbau von Tagesstruktur, Konzentration und Grundarbeitsfähigkeit zielt. Sie steigert ihre Arbeitszeit sukzessive und profitiert von der psychosozialen Begleitung. Das folgende Berufliche Training umfasst EDV-Kurse, Bewerbungstrainings, Gruppenangebote und die Vorbereitung von Praktika. Anfangs empfindet Frau Mronz die Maßnahme als zu niedrigschwellig, erkennt aber zunehmend deren Nutzen. Das erste Praktikum in einem Eine-Welt-Laden dient der Belastungserprobung. Es zeigt Grenzen bei Reizüberflutung auf, gleichzeitig gewinnt Frau Mronz an Sicherheit. Weitere Praktika sind geplant, z. B. In einem medizinischen Labor. Die sozialen Angebote und die Beziehung zu

Betreuungspersonen helfen ihr, sich zu stabilisieren. Die Maßnahme fördert eine realistische Einschätzung ihrer Kompetenzen und Belastungsgrenzen.

Frageblock 3 – Zuweisung abwägen:

Wie passt das Angebot des BTZ zu Frau Mronz individueller Ausgangslage?

- Welche Rolle spielt die psychosoziale Begleitung bei kognitiven Einschränkungen und Krankheitsverarbeitung?
- Welche Kriterien sprechen für weitere Unterstützung über die Maßnahme hinaus?

WEITERE ENTWICKLUNG (ZUR REFLEXION NACH ABSCHLUSS DER BERATUNG)

Frau Mronz plant weitere Praktika zur beruflichen Erprobung, u. a. in einem medizinischen Labor. Ziel ist eine Teilzeitbeschäftigung (20-24h), ggf. auch im Ehrenamt oder als Laborassistentin.

Zum zweiten Zeitpunkt des Gesprächs arbeitet Frau Mronz bereits Teilzeit in einem medizintechnischen Unternehmen. Durch die finanzielle Sicherheit ihres familiären Umfeldes hat sie die Möglichkeit eine Teilzeitarbeit ohne existenziellen Druck

einzuweichen. Sie bleibt vorsichtig angesichts möglicher Rückfälle, arbeitet jedoch aktiv mit ihrer Therapeutin und bleibt medikamentös eingestellt.

Die familiäre Unterstützung (v. a. Ehemann, Schwiegermutter) bleibt zentral. Frau Mronz zeigt insgesamt eine gute Selbstreflexion, hat realistische Erwartungen und erkennt frühzeitig Belastungsgrenzen. Auch Kinder und Familiensystem profitieren von ihrer zunehmenden Stabilität.

ZUSAMMENFASSUNG ZUR FALLREFLEXION

Förderliche Faktoren:

- Hohes Bildungsniveau, berufliche Motivation
- Stabile familiäre Unterstützung, offene Kommunikation
- Psychotherapeutische Begleitung und Krankheitsakzeptanz
- Realistische Zielsetzung (Teilzeit, Belastungserprobung)

Hemmende Faktoren:

- Angst vor Rückfällen, reduzierte kognitive Belastbarkeit
- Beruflicher Statusverlust, Unsicherheit bezüglich des verbliebenen Kompetenzniveaus
- Anfängliche Skepsis gegenüber niedrigschwelligen Angeboten
- Permanente Selbstbeobachtung, Überforderung durch vorschnelle Erfolgserwartungen

FALL NR. 8: HERR MÜNKLER

KURZVITA

Geschlecht:	männlich
Alter:	34 Jahre
Persönliche Situation:	alleinlebend
Wohnort:	Großstadt
Selbstberichtete Diagnose	Persönlichkeitsstörung, Abwechslung von euphorischen Phasen und depressiven Episoden
Komorbidität:	Isolationstendenzen, soziale Angst,
Attribution	<i>Familie/Soziales:</i> konflikthafte, bedrückende und kränkende Beziehungserfahrung in Jugend, Scheidung der Eltern, emotionale Distanz zu Familie; Identitätssuche (Migrationshintergrund, sexuelle Orientierung) <i>Beruf:</i> mehrere abgebrochene Studiengänge und Ausbildungen (u. a. Koch, Bürokaufmann), zuletzt ohne Beschäftigung
Problemlagen	fehlende soziale Netzwerke, depressive Rückzugstendenzen, Überforderung, instabile Lebensverhältnisse
Behandlungen/Reha	mehrere Therapieversuche, aktuell Gruppentherapie, psychosoziale Begleitung im BTZ
AU-Status vor BTZ	arbeitslos/krankgeschrieben
Letzte Tätigkeit vor BTZ:	keine langfristig stabile Beschäftigung, diskontinuierliche berufliche Episoden mit eigenen Abbrüchen und Kündigungen
Höchster Bildungsabschluss	Gymnasium/EOS
Höchster Berufsabschluss	keiner
Erwerbsstatus nach BTZ:	Arbeitslos, abgebrochene Umschulung im Bereich Informatik

ANAMNESE UND HINTERGRUND

Herr Münkler berichtet von einer langen Geschichte psychischer Probleme, beginnend in der Pubertät. Auslöser sind u. a. eine obsessive Beziehung und die Trennung der Eltern. Er fühlt sich in entscheidenden Lebensphasen allein gelassen. Die fehlende familiäre Unterstützung sowie die Distanz zu seinen Eltern belasten ihn nachhaltig. Auch sein Migrationshintergrund spielt für ihn eine identitätsstiftende Rolle, ohne dass er daraus nennenswerte Unterstützung schöpfen konnte. Beruflich zeigt sich ein unsteter Verlauf mit mehreren Studien- und Ausbildungsabbrüchen (u. a. Koch, Büro, Sozialwissenschaften). Wiederkehrende depressive Episoden, fehlende soziale Netzwerke und Selbstzweifel führen zu einem Rückzug aus beruflichen und sozialen Kontexten. Die letzten zwei Jahre vor der Maßnahme lebt Herr Münkler isoliert und ist beim Jobcenter gemeldet. Die Aufnahme ins BTZ erfolgt nach längeren Wartezeiten durch Vermittlung der Reha-Abteilung der Arbeitsagentur.

BERUFLICHER VERLAUF

Trotz wiederholter Versuche (fünf begonnene Ausbildungen, zwei Studiengänge) kann Herr Münkler keine berufliche Stabilität erreichen. Die Abbrüche erfolgen meist infolge psychischer Krisen, Überforderung oder fehlender sozialer Unterstützung. Er beschreibt eine hohe Eigenmotivation, scheitert jedoch regelmäßig an starker Abhängigkeit von stabilisierenden sozialen Strukturen und einer fehlenden allgemeinen Resilienz.

Frageblock 1 – Beratungsprozess starten:

Welche psychosozialen und gesundheitlichen Faktoren sind für die Beratung besonders relevant?

- Welche biografischen Belastungen und Beziehungsmuster wirken bis heute nach?
- Welche Hinweise auf abhängige Persönlichkeitszüge zeigen sich im Interview?
- Welche realistischen Rehabilitationssziele lassen sich auf dieser Basis ableiten?

Im BTZ findet erstmals ein strukturiertes Assessment statt, das Berufsfindung, Arbeitserprobung und ein Basistraining im IT-Bereich zur Eignungsfeststellung und Belastungserprobung umfasst. Dadurch erhält er eine positive Rückmeldung, die sein Selbstwirksamkeitserleben und ihm hilft, sein Ziel – eine Umschulung im IT-Bereich – zu konkretisieren. Zugleich äußert er aber Ängste vor Rückfällen und erneuten Abbrüchen.

Frageblock 2 – Entscheidungssituation

vorbereiten:

Wie bewerten Sie Herrn Münklers bisherigen beruflichen Verlauf?

- Welche Chancen und Risiken ergeben sich aus der wiederholten Orientierungslosigkeit?
- Inwieweit stellt die geplante Umschulung eine geeignete Maßnahme im Anschluss an das BTZ dar?
- Welche stabilisierenden Elemente sollten bei der Zuweisung mitbedacht werden?

VERLAUF DER MAßNAHME

Herr Münkler beschreibt das BTZ als stabilisierenden Raum. Besonders hebt er die psychosoziale Begleitung durch eine für ihn über die gesamte Maßnahmedauer zuständige Sozialpädagogin hervor. Er fühlt sich ernst genommen und zum ersten Mal wirklich unterstützt. Die strukturierte Tagesform der Maßnahme gibt ihm Halt. Überforderung wird bewusst vermieden. Er erhält die Möglichkeit, seine Belastbarkeit langsam zu steigern.

Trotz des Erfolges bleibt seine Vulnerabilität bestehen. Er reagiert empfindlich auf zwischenmenschliche Spannungen und äußert Angst vor Rückfällen. Seine soziale Integration im BTZ bleibt begrenzt. Freundschaften außerhalb der Maßnahme und die Grup-

pentherapie dienen ihm als wichtigste soziale Ressource. Das Verhältnis zu seiner Familie bleibt distanziert.

Frageblock 3 – Zuweisung abwägen:

Wie bewerten Sie den bisherigen Verlauf der Reha-Maßnahme?

- Welche Faktoren tragen zur Stabilisierung bei?
- Wo bestehen weiterhin Risiken für Rückschläge oder Überforderung?
- Welche Übergangsangebote sollten für den weiteren Weg eingeplant werden?

WEITERE ENTWICKLUNG (FÜR REFLEXION NACH ABSCHLUSS DER BERATUNG)

Nach Abschluss der Maßnahme im März ist eine Umschulung im Bereich Informatik in einem BFW bereits geplant. Diese bietet Herrn Münkler strukturelle und fachliche Perspektiven. Die bisherigen Fortschritte sind ermutigend. Herr Münkler bleibt jedoch anfällig für Rückschläge bei sozialer Isolation oder beruflicher Überforderung. Seine Perfektionismus-Tendenzen und Selbstzweifel erfordern weiterhin psychosoziale Begleitung.

Ein späterer Wiedereinstieg in Arbeit scheint möglich, wenn die psychosoziale Unterstützung aufrechterhalten wird und die Maßnahme realistische Anforderungen stellt. Flexible Arbeitszeitmodelle und berufsbegleitendes Coaching könnten zum Erhalt der Stabilität beitragen. Der Erhalt positiver Alltagsstrukturen wird für den Erfolg entscheidend sein. Zum zweiten Interviewzeitpunkt hat Herr Münkler seine Ausbildung bereits abgebrochen und ist wieder erwerbslos.

ZUSAMMENFASSUNG ZUR FALLREFLEXION

Förderliche Faktoren (theoretisch):

- Struktur und Stabilität durch Reha-Maßnahme
- positive therapeutische Beziehung zur Sozialpädagogin
- realistischer beruflicher Zielrahmen (Informatik/Umschulung)

Hemmende Faktoren:

- Angewiesenheit auf verlässliche, soziale Beziehungen
- starke emotionale Verwundbarkeit und soziale Isolation
- Perfektionismus, Überforderungstendenzen, geringe Resilienz
- frühere negative Erfahrungen mit Institutionen und fehlender Support durch die Familie

Anregung zur Reflexion im Team:

Wie kann bei Personen mit instabiler Berufsbiografie und multiplen Abbrüchen ein erfolgreicher Reha-Prozess gestaltet werden?

- Wie könnte aus Ihrer Sicht eine Zuweisung zu einer LTA-Maßnahme gestaltet werden, wenn die berufliche Perspektive noch unklar ist, aber der Bedarf an Stabilität hoch erscheint?
- Welche Rolle spielt aus Ihrer Sicht die psychosoziale Stabilisierung innerhalb beruflicher Reha-Maßnahmen bei Teilnehmenden mit hoher Abbruchgefährdung – und wie lässt sich das mit dem originären Ziel beruflicher Integration verbinden?

- Herr Münkler zeigt eine starke Bindung an einzelne Fachkräfte, zugleich Schwierigkeiten in offenen oder konfliktbehafteten Gruppensituationen. Welche Rückschlüsse ziehen Sie für die Maßnahmeplanung und das Setting im BTZ?

WOFÜR STEHT DER FALL?

Der Fall von Herrn Münkler verdeutlicht exemplarisch mehrere Herausforderungen, mit denen berufliche Reha-Träger wie das BTZ bei hoch vulnerablen jüngeren Rehabilitanden mit mehreren Ausbildungsabbrüchen konfrontiert sind.

Herr Münkler steht dabei für eine schlechende soziale Desintegration, bei der über Jahre unbehandelte psychische Probleme, zunehmende Isolation, mangelnde institutionelle Unterstützung und ein stark ausgeprägtes Gefühl innerer Unsicherheit zu einer persönlichen Krise führen.

Der damit einhergehende hohe Bedarf an Orientierung und persönlicher Zuwendung wird von Unsicherheit und Misstrauen gegenüber offenen oder unstrukturierten Settings begleitet. Fälle wie dieser erfordern neben dem Training beruflicher Kompetenzen eine psychosoziale Begleitung, die Stabilität, Struktur und ver-

lässliche Ansprache gewährleistet. Im Mittelpunkt stehen dabei zentrale Funktionen wie Tagesstrukturierung, Beziehungsaufbau und eine Förderung der Selbstwirksamkeit. Herausfordernd ist, dass Rehabilitanden wie Herr Münkler vor Beginn und nach Abschluss der Maßnahme selten dauerhaft begleitende Unterstützungssysteme zur Verfügung stehen. Rückschläge führen unter diesen Bedingungen nicht selten zu erneuten Krisen. Der Fall steht somit exemplarisch für eine Gruppe junger Erwachsener mit hohem Bildungspotential, aber instabiler Selbstwahrnehmung, hoher psychosozialer Vulnerabilität und ausgeprägter Abbruchtendenz. Um in solchen Fällen eine nachhaltige Teilhabe zu ermöglichen, bedarf es in der beruflichen Rehabilitation demnach eines Rahmens, der über Qualifizierung hinaus auch psychosoziale Stabilisierung systematisch mitdenkt.

FALL NR. 9: HERR STORCH

KURZVITA

Geschlecht:	männlich
Alter:	34 Jahre
Familienstatus:	in Partnerschaft
Wohnort:	mittelgroße Stadt
Selbstberichtete Diagnose	Burnout, depressive Episoden
Komorbidität:	keine bekannt
Attribution	<i>Familie/Soziales:</i> schwieriges Verhältnis zum Vater der früh stirbt <i>Beruf:</i> Abbruch erstes Studium, Zweitstudium Master Naturschutz, Arbeit in Behörde, Wechsel in Privatwirtschaft, Burnout durch Überforderung
Problemlagen	mangelndes Selbstwertgefühl, Anspruchshaltung an Person sehr hoch, Versagensängste
AU-Status vor BTZ	arbeitslos
Behandlungen/Reha	regelmäßig Psychotherapie
Letzte Tätigkeit vor BTZ:	Arbeit in Planungsbüro
Höchster Bildungsabschluss	Gymnasium/EOS
Höchster Berufsabschluss	Universität (Masterabschluss)
Erwerbsstatus nach BTZ:	Vollzeitarbeit (auf ein Jahr befristet)

ANAMNESE UND HINTERGRUND

Herr Storch ist 34 Jahre alt und lebt mit seiner Partnerin in einer gemeinsamen Wohnung in einer mittelgroßen Stadt. Im ersten Interview schildert er psychische Belastungen, die aus seiner Kindheit und Jugend herrühren. Nach der Wende verlieren beide Elternteile ihre Anstellungen, was zu finanziellen und familiären Spannungen führt. Besonders prägend ist der frühe Tod seines Vaters, zu dem er kein enges Verhältnis hatte. Herr Storch beschreibt dessen emotionale Abwesenheit sowie ein von Männlichkeitsidealen geprägtes Familienbild, das ihn in der Entwicklung seiner emotionalen Ausdrucksfähigkeit einschränkt. Die Auffassung, Schwäche nicht zeigen zu dürfen, verzögert die Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe.

Nach dem Abitur beginnt er ein Studium, das er nach zwei Semestern abbricht. Anschließend absolviert er ein Masterstudium in Naturschutz und Landschaftsplanung, das er zügig abschließt. Erste psychische Krisen treten im Anschluss an den Berufseinstieg auf.

BERUFLICHER VERLAUF

Herr Storch tritt seine erste Stelle bei einer Behörde im Bereich Naturschutz an. Diese Tätigkeit empfindet er als unpassend für sein Selbstbild, dennoch verharrt er dort aus Angst und Pflichtgefühl. Die psychische Belastung wächst, bis er schließlich kündigt – im Nachhinein identifiziert er diesen Abschnitt als ersten Burnout. Er wechselt in ein kleines privates Planungsbüro. Dort führen lange Arbeitszeiten, hohe Anforderungen

Frageblock 1 – Beratungsprozess starten:

Welche Informationen benötigen Sie aus Ihrer Sicht noch, um den Fall systematisch einzuordnen?

- Welche Reha-Bedarfe lassen sich bereits aus den biografischen Angaben und der Krankheitsgeschichte ableiten?
- Wie könnten ihrer Meinung nach die Bedeutung der aus der Herkunftsfamilie mitgebrachten Rollen- und Identitätskonflikte in der beruflichen Reha aufgegriffen werden?
- Welche Informationen wären für eine Einschätzung zur Gewährung zielführender Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ergänzend hilfreich?

und mangelnde Unterstützung zu einer erneuten Krise. Erst nach langem Zögern beginnt er eine Psychotherapie und nimmt Antidepressiva. Nach einer einvernehmlichen Kündigung ist er für kurze Zeit arbeitslos gemeldet. Seine Therapeutin verfasst ein Gutachten, das die Einkündigung als psychisch bedingt begründet. Damit kann Herr Storch in LTA-Leistungen vermittelt werden. Ihm werden verschiedene Optionen

Frageblock 3 – Zuweisung abwägen:

Wie bewerten Sie die Entscheidung für das BTZ retrospektiv?

- Welche Rolle spielte das BTZ in der Stabilisierung von Herrn Storch?
- Hätte eine andere Maßnahmeform – z. B. BFW/Umschulung – zu einem anderen Verlauf geführt?
- Wie kann die beraterische Begleitung angepasst werden, um frühzeitig psychische Stabilität und realistische Zielplanung zu verbinden?

WEITERE ENTWICKLUNG (FÜR REFLEXION NACH ABSCHLUSS DER BERATUNG)

Im zweiten Interview berichtet Herr Storch von einer stabileren psychischen Lage, beruflicher Zufriedenheit und neuer Zuversicht. Seine Anstellung läuft gut, auch wenn der befristete Vertrag Unsicherheiten mit sich bringt. Diese thematisiert er in der Therapie,

die er weiterhin besucht. Versagensängste sind noch vorhanden, beeinträchtigen ihn aber weniger. Das BTZ benennt er als entscheidenden Ort der Reorientierung und des Vertrauensaufbaus in die eigene Leistungsfähigkeit.

ZUSAMMENFASSUNG ZUR FALLREFLEXION

Förderliche Faktoren :

- Akademische Qualifikation und berufliche Erfahrung
- Reflexionsfähigkeit, Therapieanbindung, Eigenmotivation
- Bereitschaft zur Selbsterfahrung und realistische Zielkorrektur

Hemmende Faktoren:

- Hohe Ansprüche an sich selbst, Perfektionismus
- Frühkindliche Prägungen ("keine Schwäche zeigen")
- Wiederholte Überforderungen und psychische Krisen
- Versagensängste bei beruflicher (Neu-)Integration

Anregung zur Reflexion im Team:

Was war der zentrale Wirkfaktor für den gelingenden (vorläufigen) RTW bei Herrn Storch?

- Welche Rolle spielte die Kombination aus praktischer Erprobung und therapeutischer Begleitung?
- Welche Aspekte sollten Reha-Berater:innen bei ähnlichen Verläufen frühzeitig erkennen und in die Zuweisungsentscheidung einfließen lassen?

WOFÜR STEHT DER FALL?

Herr Storch steht exemplarisch für eine psychisch belastete, aber reflektierte und resiliente Person mit hohem Bildungsstatus, die im mittleren Erwachsenenalter nach beruflichen Krisen und Selbstzweifeln einen erfolgreichen Weg zurück in Arbeit findet. Trotz tiefer Selbstwertprobleme und einem hohen Leistungsanspruch an sich selbst gelingt es ihm, die Zeit im BTZ als geschützten Raum für Stabilisierung, Selbstreflexion und berufliches Ausprobieren zu nutzen. Der Fall zeigt, wie wichtig eine maßgeschneiderte Unterstützung und ein geschützter Rahmen sein können, in dem sich Rehabilitanden ohne externen Druck an neue Anforderungen herantasten dür-

fen. Herr Storch nutzt Praktika gezielt zur Selbsterprobung, erkennt eigene Grenzen und entwickelt realistische berufliche Perspektiven jenseits früherer Überforderungen. Entscheidend für seinen erfolgreichen Verlauf sind neben therapeutischer Begleitung auch soziale Ressourcen, eine stabile Partnerschaft und die Fähigkeit, aus Rückschlägen zu lernen. Sein Weg mündet in eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung, die er als erfüllend erlebt – ein Beispiel für gelingende berufliche Teilhabe durch Förderung von Selbstwirksamkeit und einer realistischen Zielanpassung.

FALL NR. 10:

FRAU VOGEL

KURZVITA

Geschlecht:	weiblich
Alter:	43 Jahre
Persönliche Situation:	Geschieden, in neuer Partnerschaft lebend
Wohnort:	ländlich, in einem Dorf
Selbstberichtete Diagnose	PTBS, Angststörung, depressive Episoden
Komorbidität:	keine bekannt
Attribution	<i>Familie/Soziales:</i> Fehlgeburt als Auslöser psychischer Erkrankungen, Tod des Vaters & Tod der Mutter an Corona führt zu psychischem Einbruch <i>Beruf:</i> mehrere Jobs im Dienstleistungssektor, Teilzeitbeschäftigung in Bankfiliale wegen Überforderung, AU/Krankschreibung
Problemlagen	familiäre Schicksalsschläge Überforderung in der Arbeit, geringe Belastbarkeit
Behandlungen/Reha	Abbruch einer medizinischen Reha nach Fehlgeburt, erfolglose Psychotherapie, psychiatrische Behandlung mit medikamentöser Einstellung, psychosomatische stationäre Reha
AU-Status vor BTZ	arbeitslos/krankgeschrieben
Letzte Tätigkeit vor BTZ:	Arbeit im Kundenservice einer Bank in Teilzeit
Höchster Bildungsabschluss	Real-/Mittelschule/POS
Höchster Berufsabschluss	überbetriebliche Ausbildung
Erwerbsstatus nach BTZ:	Umschulung im BFW zur Kauffrau für ECommerce

ANAMNESE UND HINTERGRUND

Frau Vogel erlebt mehrere gravierende psychische Krisen, die sie mit familiären Schicksalsschlägen in Verbindung bringt. Im Alter von 27 Jahren verliert sie ihr Kind durch eine Totgeburt im neunten Schwangerschaftsmonat. Eine anschließend begonnene medizinische Reha bricht sie aufgrund von Distanz zur Heimat und mangelnder Vertrauensbasis ab. Es folgen Panikattacken, Ängste und depressive Phasen. Eine zweijährige ambulante Psychotherapie bleibt nach eigener Aussage ohne Erfolg. Die nicht gelungene therapeutische Beziehung führt zum Abbruch. Auf Empfehlung ihrer Mutter wendet sie sich an einen Neurologen, der eine medikamentöse Therapie beginnt. Diese setzt sie bis heute fort. Weitere Erschütterungen folgen durch den Tod ihres Vaters (Speiseröhrenkrebs) und Jahre später ihrer Mutter (Covid). Diese Erlebnisse markieren einen Wendepunkt: Frau Vogel möchte ihre psychische Gesundheit aktiv angehen. Mit Unterstützung ihres Neurologen beginnt sie eine psychosomatische Rehabilitationsbehandlung.

Frageblock 1 – Beratungsprozess starten:

Welche Aspekte der Anamnese sind für die Beratung besonders relevant?

- Welche Kriterien müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, damit eine psychisch belastete Person wie Frau Vogel für eine berufliche Reha-Maßnahme in Frage kommt – und welche Alternativen wären ggf. vorrangig?
- Welche Reha-Ziele lassen sich aus Frau Vogels Entwicklung ableiten?
- Wie beurteilen Sie die Passung einer LTA-Maßnahme im Verhältnis zur Dauer der Arbeitslosigkeit und den beschriebenen psychischen Belastungen?

BERUFLICHER VERLAUF

Frau Vogel durchläuft verschiedene berufliche Stationen im Dienstleistungsbereich. Sie arbeitet u. a. als Fahrkartenkontrolleurin und im technischen Support eines Mobilfunkunternehmens, was ihr Freude bereitet.

Später wechselt sie auf Vermittlung ihres Partners in den Kundenservice einer Bank. Die Anforderungen empfindet sie dort als sehr hoch. Sie reduziert auf 25 Stunden Teilzeit, mehr sei ihr nicht möglich. Parallel

Den geschützten Rahmen, den sie als "Welpenschutz" beschreibt, möchte sie nicht aufgeben. Sie verlängert das BT auf insgesamt sechs Monate und plant ein

vierwöchiges Praktikum im eCommerce. Während der Maßnahme wird sie von ihrem Partner finanziell unterstützt. Im Verlauf gewinnt sie an Stabilität, Selbstsicherheit und Struktur.

Frageblock 3 – Zuweisung abwägen:

Wie beurteilen Sie die Passung der BTZ-Maßnahme im Verlauf?

- Wie beurteilen Sie den "geschützte Rahmen" im BTZ für die Entwicklung von Frau Vogel?
- Welche Risiken und Chancen birgt die Entscheidung gegen einen RVL?
- Was wäre bei zukünftigen Zuweisungen im Hinblick auf Bedarfe wie psychosoziale Betreuung zu berücksichtigen?

WEITERE ENTWICKLUNG (FÜR REFLEXION NACH ABSCHLUSS DER BERATUNG)

Nach dem BT nimmt Frau Vogel an einem dreimonatigen RVL teil und beginnt eine Umschulung im BFW zur Kauffrau für eCommerce. Trotz Unsicherheit bezüglich der Jobaussichten und entgegen der Einschätzung der BA entscheidet sie sich bewusst für diesen Schritt. Sie beschreibt die

Möglichkeit, Kreativität in Onlineshops auszuleben, als motivierend. Die Umschulung ist für sie nicht nur ein Qualifizierungsschritt, sondern auch ein Symbol für Selbstwirksamkeit und Neuanfang. Sie vertraut auf ihre Fähigkeiten und sieht sich auf einem stabileren Weg.

ZUSAMMENFASSUNG ZUR FALLREFLEXION

Förderliche Faktoren:

- Eigene Initiative zur Reha und beruflichen Neuorientierung
- Stabile Partnerschaft, finanzielle Unterstützung
- Offenheit gegenüber therapeutischer Hilfe und soziale Ressourcen
- Geschützter Rahmen und psychologische Betreuung im BTZ

Hemmende Faktoren:

- Belastende Lebensereignisse (Fehlgeburt, Tod beider Elternteile)
- Längere Arbeitsunfähigkeit und erlebte Kränkungen im Arbeitskontext

- Konzentrationsprobleme, geringe Belastbarkeit in Gruppensettings
- Übergroße Sensibilität in Bezug auf das Umfeld

Anregung zur Reflexion im Team:

Was war ausschlaggebend für die positive Entwicklung von Frau Vogel?

- Welche Möglichkeiten bestehen, vergleichbare Unterstützungsstrukturen auch in anderen Maßnahmen zu gewährleisten?

WOFÜR STEHT DER FALL?

Frau Vogel steht exemplarisch für eine gelingende Rehabilitationsbiografie, die zeigt, wie zentrale psychosoziale Ressourcen – insbesondere Krankheitsakzeptanz – die berufliche Reintegration ermöglichen können. Frau Vogel begreift ihre psychische Erkrankung nicht als persönliches Scheitern, sondern als Teil ihrer Lebensrealität, der sie aktiv begegnen kann. Sie forciert die Maßnahme im BTZ selbst – gegen Widerstände – und trifft während des Prozesses mehrfach eigenständige Entscheidungen zu ihrem weiteren Weg. Dazu gehört etwa die bewusste Ablehnung eines weniger passenden Umschulungsangebots zugunsten eines längeren Verbleibs im BTZ, weil ihr die dortige

psychosoziale Unterstützung wichtiger ist als eine schnellere Rückkehr in den Arbeitsmarkt. Sie nimmt sich Zeit, entwickelt berufliche Alternativen, testet ihre Belastbarkeit und entscheidet sich schließlich für eine Umschulung zur Kauffrau im eCommerce, obwohl ihr davon abgeraten wurde. Der Fall zeigt, wie eine Reha-Maßnahme nicht nur als Mittel zur Arbeitsmarktintegration, sondern als Raum für Neuorientierung, Verarbeitung und Entwicklung persönlicher Zukunftsperspektiven genutzt werden kann – insbesondere dann, wenn Teilnehmende bereit sind, sich auf die psychologische Dimension der Maßnahme einzulassen und soziale Unterstützung als Ressource zu verstehen.

FALL NR. 11: HERR WALD

KURZVITA

Geschlecht:	männlich
Alter:	54 Jahre
Familienstatus:	alleinlebend
Wohnort:	Gemeinde am Rande einer Großstadt in Mitteldeutschland
Selbstberichtete Diagnose	Burnout; (Eigendiagnose nach BTZ: ADD/ADS)
Komorbidität:	Schlafstörungen; innere Erschöpfung
Attribution	<i>Familie/Soziales:</i> alleinlebend; familiäre Bezugspersonen versterben in relativ kurzer Zeit, was letztlich die psychische Krise herbeiführt <i>Beruf:</i> im Bereich naturwissenschaftl. Wissensvermittlung; große Identifikation mit dem Beruf; starke Veränderung der Tätigkeitsbereiche führen zu Überlastung und Überforderung; zunehmend fachfremde Aufgabenbereiche; abnehmende Akzeptanz der Kollegen; zunehmender Leistungsdruck
Problemlagen	sozialer Rückhalt bricht kurzfristig nahezu gänzlich weg; Veränderung der eigenen Tätigkeitsbereiche im Job vs. hohe Identifikation führen zu Überforderung in der Arbeit, mangelndem Selbstwertgefühl, starkem Leistungsdruck
Behandlungen/Reha	Verhaltenstherapie und Reduktion der Arbeitszeit ab Oktober 2020; durchgängige Krankschreibung bis Ende 2020; zweiwöchiger Aufenthalt in psychiatrischer Akutklinik Frühjahr 2021; Einnahme Psychopharmaka ab März 2021; fünfwöchige medizinische Reha im Sommer 2021; Reha-Assessment BFW November 2021
AU-Status vor BTZ	arbeitslos/krankgeschrieben
Letzte Tätigkeit vor BTZ:	Beruf im Bereich naturwissenschaftl. Wissensvermittlung
Höchster Bildungsabschluss	Gymnasium
Höchster Berufsabschluss	Universität
Erwerbsstatus nach BTZ:	In Vollzeit beschäftigt nach Umschulung

ANAMNESE UND HINTERGRUND

Herr Wald ist ursprünglich in der wissenschaftlichen Wissensvermittlung tätig, ein Bereich, mit dem er sich stark identifiziert. Im Laufe der Jahre verändern sich die Aufgaben durch Digitalisierung und Technisierung stark; IT- und Programmieraufgaben treten an die Stelle redaktioneller Tätigkeiten. Diese neuen Anforderungen überfordern ihn zunehmend, auch die Arbeitsbedingungen verschlechtern sich. Herr Wald beschreibt einen Verlust fachlicher Anerkennung und persönlicher Unterstützung, zunehmenden Druck sowie eine gestiegene Verantwortung, für die er sich nicht ausreichend qualifiziert fühlt. Zeitgleich erlebt er mehrere familiäre Verluste: Innerhalb kurzer Zeit sterben seine Mutter, Schwiegermutter und seine Lieblingstante. In Kombination mit den beruflichen Krisen führt dies zu innerer Erschöpfung, Schlafstörungen und einer anhaltenden psychischen Belastung. Er beschreibt einen Sommer als Wendepunkt, in dem er selbst auch im Urlaub keine Erholung mehr erlebte. Im darauffolgenden Herbst reduziert er seine Arbeitszeit, beginnt eine Verhaltenstherapie und wird kurz darauf langfristig krankgeschrieben. Im folgenden Frühjahr nimmt er an einer Akutbehandlung teil, beginnt eine medikamentöse Therapie und absolviert im Sommer eine medizinische Reha. In dieser wird ihm gekündigt. Auf Empfehlung des Sozialdienstes stellt er einen LTA-Antrag, der im Herbst bewilligt wird. Ein Reha-Assessment im BFW scheitert an Überforderung und Leistungsdruck. Erst die Zuweisung zum Basis-Assessment und beruflichen Rehatraining (Bas-AR) im BTZ wird von Herrn Wald als richtiger Schritt empfunden.

Frageblock 1 – Beratungsprozess starten:

- Welche Faktoren aus Berufs- und Lebensgeschichte deuten auf einen Reha-Bedarf hin?
- An welchen Punkten hätte aus Ihrer Sicht im Reha-System früher oder anders auf die sich abzeichnende berufliche und psychische Krise von Herrn Wald reagiert werden können?
- Welche Fragen sollten im Erstgespräch gestellt werden, um realistische Reha-Ziele zu klären?

BERUFLICHER VERLAUF

Herr Wald bringt einen akademischen Abschluss und langjährige Berufserfahrung mit. Sein Beruf war für ihn identitätsstiftend, aber gravierende Veränderungen in seinem Arbeitsfeld konnte Herr Wald weder inhaltlich noch psychisch bewältigen. Er zeigt einen hohen Anspruch an sich selbst und leidet unter Kontrollverlust und Überforderung. Der Bruch mit seinem alten Berufsfeld wird durch die Kündigung während der medizinischen Reha manifest.

Nach dem gescheiterten Assessment wird ihm durch die Basismaßnahme im BTZ ein neuer Zugang eröffnet. Hier wird zunächst niedrigschwellig mit einer Belastungssteigerung gearbeitet. Herr Wald wählt den Bereich Wirtschaft und Verwaltung und beginnt parallel Weiterbildungen im Steuerrecht, womit sich erstmals wieder eine berufliche Perspektive herausbildet.

Frageblock 2 – Entscheidungssituation vorbereiten:

- Welche Hinweise sprechen für eine BTZ-Maßnahme mit Orientierungs- und Belastungsaufbau?
- Wie kann die bisherige Berufsbiografie in eine realistische Neuorientierung überführt werden?
- Welche Rolle spielt die Motivation bei gleichzeitiger gesundheitlicher Vulnerabilität?

VERLAUF DER MAßNAHME

Herr Wald schließt nach der Bas-AR ein berufliches Training an. Die stufenweise Belastungssteigerung, die Kombination aus fachlicher Weiterbildung (DATEV, Steuerrecht) und praktischem Training in einer Steuerkanzlei zeigen bei Herrn Wald Erfolg. Die Maßnahme unterstützt ihn in seiner Selbstorganisation, in der Stressbewältigung und gibt ihm eine neue berufliche Perspektive.

Er beschreibt den Einstieg in das neue Berufsfeld als sehr fordernd, hat zeitweise mit Erschöpfung und Frustration zu kämpfen, schafft es jedoch mit Hilfe von Autogenem Training und Psychotherapie, sich zunehmend zu stabilisieren. Besonders wichtig ist ihm dabei die Möglichkeit zur Selbstreflexion, etwa über Praktikumsberichte. Die Verbindung aus Struktur, Akzeptanz im Team und fachlicher Herausforderung erweist sich für ihn als tragfähig.

Frageblock 3 – Zuweisung abwägen:

- Wie kann eine berufliche Neuorientierung realistisch begleitet werden, wenn das alte Berufsfeld nicht mehr tragfähig ist?
- Ließe sich die Notwendigkeit eines stufenweisen Belastungsaufbaus schon bei der Zuweisung erkennen?
- Wie lassen sich fachliche Weiterbildung und psychosoziale Begleitung kombinieren?

WEITERE ENTWICKLUNG (FÜR REFLEXION NACH ABSCHLUSS DER BERATUNG)

Herr Wald ist zum Zeitpunkt des zweiten Interviews in einer Steuerkanzlei tätig und zeigt sich insgesamt stabilisiert. Er reflektiert die erste Zeit als emotional herausfordernd, bewältigt sie jedoch mit wachsendem Selbstvertrauen. Seine psychische Stabilität hat sich verbessert, er nutzt Strategien zur Stressbewältigung (Schlaf, autogenes Training) und wird vom neuen Arbeitgeber unterstützt.

Gesundheitlich bestehen weiterhin Beschwerden, er vermutet eine ADS-Problematik, die retrospektiv viele seiner Herausforderungen erklären könnte. Eine medikamentöse Behandlung läuft weiter. Die aktuelle berufliche Situation beschreibt er als konstruktiv, er erkennt Fortschritte, sieht aber auch Grenzen.

ZUSAMMENFASSUNG ZUR FALLREFLEXION

Förderliche Faktoren:

- Akademischer Hintergrund und frühere berufliche Kompetenz
- Hohe Reflexionsfähigkeit und Motivation zur Veränderung
- Akzeptierende Umgebung im neuen Arbeitsfeld
- Kombination aus Weiterbildung, Belastungserprobung und psychologischer Begleitung

Hemmende Faktoren:

- Belastungsintoleranz, Frustrationstoleranz niedrig
- Zweifelnde Selbstwahrnehmung und hohe Erwartungen an sich selbst
- ADHS/ADS-verdächtige Symptomatik, weiterhin unbehandelt
- Chronische Erschöpfung, psychosomatische Beschwerden

Anregung zur Reflexion im Team:

Wie kann eine Reha-Maßnahme für ältere Akademiker mit hoher Eigenmotivation, aber gesundheitlichen Einbrüchen passgenau gestaltet werden?

- Welche Rolle spielt das subjektive Erleben von "beruflichem Abstieg" bei der Reha-Planung?
- Wie können psychische Vulnerabilität und fachliche Stärken gleichermaßen adressiert werden?

WOFÜR STEHT DER FALL?

Der Fall von Herrn Wald steht beispielhaft für berufserfahrene Rehabilitanden in der Lebensmitte, die nach langjähriger Tätigkeit und starker beruflicher Identifikation durch strukturelle Veränderungen, wachsende Anforderungen und soziale Isolation in eine massive Überforderung geraten. Die Maßnahme im BTZ wird für ihn zur Chance auf berufliche Umorientierung, psychische Stabilisierung und Entwicklung einer neuen Rollenidentität – vorausgesetzt, sie erfolgt in einem individuell angepassten und ausreichend gestuften Rahmen. Herr Walds beruflicher Bruch resultiert nicht aus Inkompetenz oder fehlender Leistungsbereitschaft, sondern aus einem Wandel seiner Tätigkeiten, der mit einem Verlust an Sinn und Zugehörigkeit einhergeht. Dass ein Reha-Assessment im BFW zunächst scheitert, verdeutlicht: Auch bei leistungsbereiten Rehabilitanden mit hoher Bildungsbiografie braucht es einen geschützten, ressourcenorientierten Einstieg – die Ba-

sismaßnahme im BTZ bietet diesen Raum. Im weiteren Verlauf zeigt sich, wie wichtig die Möglichkeit ist, schrittweise Belastung aufzubauen und parallel Weiterbildungen mit Praxisanteilen zu kombinieren. Der Schlüssel zur erfolgreichen Reintegration liegt bei Herrn Wald in der gezielten Erprobung, konkreten Rückmeldungen aus dem betrieblichen Umfeld und begleitender psychologischer Reflexion. Seine Geschichte macht exemplarisch deutlich, dass gelingende Wiedereingliederung – auch in Vollzeit – eine realistische Option ist, wenn Rehabilitanden sich selbst als handlungsfähig erleben und die Maßnahme ihnen hilft, neue berufliche Selbstwirksamkeit zu entwickeln. Herr Wald verkörpert dabei die Bedeutung von Kontinuität, Struktur, individueller Passung und professioneller Begleitung in der beruflichen Reha.

8.

ZENTRALE STUDIEN- ERGEBNISSE

Auf Basis der unterschiedlichen erhobenen Daten der Mixed-Methods-Studie im Projekt WePsyBTAM ergeben sich eine Reihe von Ergebnissen, die neben den ausgearbeiteten beispielhaften Fällen

als eine Entscheidungshilfe für die Zuweisung zu einer Maßnahme in einem Beruflichen Trainingszentrum dienen können.

HETEROGENITÄT DER ZIELGRUPPE UND DIAGNOSEN

Die Klientel in BTZ-Maßnahmen ist sehr heterogen – nicht nur in Bezug auf psychiatrische Diagnosen, sondern insbesondere hinsichtlich ihrer biografischen Hintergründe, psychosozialer Ressourcen und ihrer individuellen Belastbarkeit.

Der Begriff der „schweren psychischen Beeinträchtigung“ orientiert sich weniger an Diagnosen als vielmehr an komplexen Unterstützungsbedarfen, die eine multidisziplinäre und multiprofessionelle Bearbeitung erfordern..

VIER FALLKONSTELLATIONEN

Die Studie identifiziert vier charakteristische Fallkonstellationen:

1. **Junge Menschen (16–25 Jahre)** mit frühem Krankheitsbeginn und fehlenden Schul- und Berufsabschlüssen. Der Fokus liegt hier auf Grundqualifizierung und psychosozialer Stabilisierung (Frau Georgius, Herr Iller).
2. **Erwachsene (25–40 Jahre)** mit instabiler Berufsbiografie und verfestigten Misserfolgserfahrungen. Der Fokus liegt hier auf dem Aufbau von Selbstwirksamkeit und kleinschrittigen Erfolgen (Herr Alf, Herr Münkler, Herr Storch).
3. **Ältere Erwerbstätige (ab 40 Jahre)** mit stabiler Berufslaufbahn, die durch Krisen aus der Bahn geworfen wurden. Der Fokus ist hier Akzeptanz von „Downsizing“ und die Stärkung der Selbstsorge (Herr Wald, Frau Mronz, Frau Hertlein).
4. **Ältere mit diskontinuierlichen Verläufen**, langen AU-Zeiten und Maßnahmenkarrieren. Der Fokus liegt hier auf Erprobung, Stabilisierung und ggf. Begleitung ggf. auch beim Weg in eine EM-Rente (Frau Lewis, Frau Fitis, Frau Vogel).

ZWEI TYPEN VON NUTZUNGSMOTIVEN

Teilnehmende nutzen BTZ-Maßnahmen unterschiedlich: Dies gilt es bei der Zuweisungsanamnese zu berücksichtigen; in den BTZ kann die Fokussierung auf unterschiedliche individuelle Erfordernisse durch Case-Management und zielgruppendifferenzierte Angebote erfolgen.

- Die eine Gruppe geht es vorrangig um die emotionale Bearbeitung belastender Erfahrung, oft aus Kindheit und Jugend und um die (Wieder-)Gewinnung psychische Stabilisierung.
- Für die andere Gruppe steht die berufliche (Re-)Integration im Vordergrund, bei der Belastungsgrenzen und berufliche Strategien erprobt und reflektiert werden.

FÖRDERLICHE FAKTOREN IM BTZ

- **Soziale Ressourcen:** Gruppenstruktur, Peer-Support, Unterstützung durch Partner und Familie.
- **Personale Ressourcen:** Selbstwirksamkeit, Offenheit für Neues, Adhärenz, realistische Selbsteinschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit und Akzeptanz der krankheitsbedingten Beeinträchtigungen.
- **Emotionale Ressourcen:** Aktivierung positiver Selbstbilder (z. B. als Mutter oder Kämpfer/in); Rückgriff auf positiv bewältigte Situationen.
- **Kontextressourcen:** stigmatisierungsfreier Austausch in der Gruppe; Wohnort, ÖPNV, Freizeitangebote – als Teil individueller Lebenslagen.

BTZ ALS SCHUTZ- UND ERPROBUNGSRAUM

Das BTZ wird als geschützter Ort erlebt, in dem Teilnehmende sich erproben, Vertrauen (wieder-)aufbauen und berufliche Anforderungen schrittweise bewältigen können. Das BTZ bietet Sicherheit, aber auch gezielte Aktivierung – kein „Schonraum“, sondern ein Raum für dosierte Herausforderungen.

Insbesondere die soziale Interaktion in einem meist unterstützenden Gruppenklima erlebt ein großer Teil der Klientel als förder-

lich. Unsere längsschnittlichen Daten zur subjektiv eingeschätzten Entwicklung der sozialen Eingebundenheit und der wiedererlegten Arbeitsfähigkeit bestätigen, dass der Schutzraum kein Schonraum ist, sondern für die Mehrzahl der Rehabilitanden eine wichtige Voraussetzung darstellt, um psychische Stabilität und Arbeitsfähigkeit wiederzugewinnen

ÜBERGANGSMANAGEMENT

Der Übergang in Beschäftigung oder weiterführende Maßnahmen stellt eine kritische Phase dar, die nicht erst am Ende der Maßnahme beginnt. Besonders vulnerable Gruppen (z. B. Gruppe 4) benötigen hier in-

tensive Begleitung. Das gilt besonders für die Praktika bzw. berufliche Erprobungen, die zentrale Bausteine auf dem Weg zum Übergang in Beschäftigung sind.

ROLLE DER PRAKTIKA

Berufliche Erprobungen ermöglichen realitätsnahe Einschätzungen, fördern soziale Kompetenzen und können im Spiegel der Mitrehabilitanden und der fachlichen Anliegen eine zentrale Ressource darstellen.

ABBRUCH

Etwa jede fünfte Maßnahme im BTZ wird vorzeitig beendet. Der häufigste Grund sind psychische Krisen oder gesundheitliche Verschlechterungen, die eine weitere Teilnahme unmöglich machen. Seltener kommt es zu Abbrüchen aufgrund von Motivationsproblemen, familiären Belastungen oder fehlender Passung zur Maßnahme. In Einzelfällen wird die Maßnahme auch abgebrochen, weil Teilnehmende vorzeitig eine Arbeitsstelle antreten – was formal als Abbruch zählt,

Ein Übergang in Arbeit sollte nicht zu früh erfolgen; diese Einschätzung ist Teil des personenzentrierten Case-Management im BTZ und richtet sich nach der ganz individuellen Entwicklung der Rehabilitanden.

aber als Erfolg gewertet werden kann. Frühzeitige Beendigungen, insbesondere im beruflichen Training, gelten aus Sicht der Fachkräfte meist als problematisch, da sie das Ziel der Stabilisierung gefährden. Entscheidend ist, dass Teilnehmende bei Abbrüchen eng begleitet und alternative Perspektiven erarbeitet werden. Flexible Reaktionen auf individuelle Problemlagen gelten hier als Qualitätsmerkmal der Einrichtung

FAZIT

BTZ-Maßnahmen erfüllen eine zentrale Funktion zwischen individueller Stabilisierung und beruflicher Orientierung. Sie stellen passgenaue, ressourcenorientierte Angebote dar, die in Absprache und Aushandlungsprozessen mit den Rehabilitanden flexibel angepasst werden können. Dabei kommt es immer auf die individuell abgestimmte Balance in der Gewichtung beruflicher als auch psychosozialer Aspekte an. Für eine erfolgreiche Teilhabe ist das Zusammenspiel aus Schutz, Aktivierung und Übergangsbegleitung entscheidend. Auf

Basis der zentralen Ergebnisse unserer Studie lassen sich einige konkrete Empfehlungen zur Optimierung der Zuweisung, Gestaltung und Nachbereitung beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen in Beruflichen Trainingszentren (BTZ) ableiten. Ziel dieser Empfehlungen ist es, die Beratungspraxis von Reha-Fachberatern datengestützt zu stärken und die Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen noch bedarfsgerechter zu gestalten.

9. EMPFEHLUNGEN

EMPFEHLUNGEN ZUR VERBESSERUNG DER ZUWEISUNGSPRAXIS

Zielgruppen sensibilisieren und informieren:

- Informationen über das BTZ-Angebot und die Zielgruppen (Fallkonstellationen) müssen frühzeitig und niedrigschwellig bereitgestellt werden – etwa in Hausarztpraxen, Reha-Kliniken, bei Psychotherapeuten und bei Sozial- und Beratungsrichtungen.
- Es besteht ein Bedarf an der Entwicklung und Bereitstellung zielgruppengerechter Materialien (z. B. Erklärvideos, Infobroschüren) zur Rolle des BTZ als Schutz- und Erprobungsraum mit sozialen und psychosozialen Unterstützungsangeboten.

Schnittstellenmanagement verbessern:

- Verbesserte und institutionalisierte Formen der Kooperationen zwischen Hausärzten, Reha-Kliniken, DRV, BA und BTZ.
- Entlassungsberichte, Befunde und relevante Informationen sollten reibungslos und rechtzeitig bereitgestellt werden.
- Etablierung eines trägerübergreifenden Case-Managements, um Wartezeiten und Unsicherheiten zu vermeiden und die Abstimmung zwischen den Kostenträgern zu verbessern - nicht zuletzt, um flexible und individuell bedarfsgerechte Lösungen unbürokratisch umzusetzen.

Zuweisung systematisieren:

- Entwicklung eines Kriterienkatalogs für die BTZ-Zuweisung auf Basis typischer Fallkonstellationen (siehe zentrale Studienergebnisse).
- Übergangsangebote zwischen medizinischer Reha und BTZ sollten ausgebaut werden.
- Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts der Rehabilitanden und Verbesserung der partizipativen Gestaltung von Entscheidungen im gesamten Rehabilitationsverfahren.

Spezifisch für die BA:

- Reha-Berater sollten Zugang zu medizinischen Entlassungsberichten unter Wahrung des Datenschutzes erhalten.
- Jobcenter-Mitarbeitende sollten für BTZ-relevante Fallkonstellationen sensibilisiert werden (z. B. durch Fortbildungsangebote mit Hilfe von Fallvignetten).

Spezifisch für die DRV:

- Zuweisung nicht vorrangig an der Diagnose, sondern an funktionalen Einschränkungen und ICF-Kriterien sowie an (berufs-) biografischen Konstellationen orientieren.
- Kliniksozialdienste (insbesondere in psychosomatischen Einrichtungen) intensiver zu BTZ-Möglichkeiten fortbilden.

EMPFEHLUNGEN FÜR DIE GESTALTUNG DER MAßNAHME IM BTZ

BTZ als Schutz- und Erprobungsraum:

- Die soziale Einbindung im BTZ ist zentral: Gruppenerfahrungen, gegenseitige Unterstützung und ein diskriminierungsfreier Raum sind förderlich für Stabilisierung und Entwicklung.
- Praktika und Bewerbungstrainings sollten — wie in BTZ üblich — strukturiert vorbereitet, begleitet und nachbesprochen werden.

Individualisierung und Flexibilisierung:

- Orientierung an individuellen Ressourcen (sozial, emotional, und auf den Kontext der jeweiligen Lebenssituation der Rehabilitanden bezogen).

- Ermöglichung passgenauer und flexibler Kombinationen von Maßnahmen aus verschiedenen Rechtskreisen (z. B. Kombination BT, UB, Coaching).
- Erste Phase der Maßnahme zur psychischen Stabilisierung nutzen, bevor die Leistungsanforderungen steigen.

Interne Differenzierung stärken:

- Kein „One-size-fits-all“-Prinzip: Je nach Fallkonstellation kann ein „first place“- oder ein „first train“-Vorgehen sinnvoll sein.
- Fallvignetten können zur internen Fallanalyse und Teambesprechung genutzt werden.

EMPFEHLUNGEN FÜR ÜBERGÄNGE UND NACHSORGE

Übergangsmanagement stärken:

- Übergänge sind besonders für vulnerable Gruppen (v. a. Gruppe 4) krisenanfällig und bedürfen besonderer Aufmerksamkeit.
- Ein Übergangsmanagement sollte bereits mit Beginn der Maßnahme initiiert und individuell gestaltet werden.

Kooperation mit Betrieben stärken:

- Partnerschaften mit Kammern, Arbeitgebern und Integrationsfachdiensten sollten ausgebaut und institutionalisiert werden.

- Arbeitgeber für den Umgang mit psychisch beeinträchtigten Mitarbeitenden schulen und über LTA informieren.

Nachsorge flexibilisieren:

- Nachbetreuungszeiträume sollten bei Bedarf über die üblichen sechs Monate hinaus fallspezifisch und bedarfsgerecht verlängert werden können.
- Nachsorgemodelle wie die neunmonatige Maßnahme „Integration Plus“ bieten gute Anknüpfungspunkte für komplexe Fälle.

Weitervermittlung ermöglichen:

- Vermittlungen aus dem BTZ sollten auf dem Wunsch der Rehabilitand:innen, ihrer fachlichen und gesundheitlichen Eignung sowie der tatsächlichen Erforderlichkeit im Sinne der Teilhabe beruhen – und nicht retrospektiv, sondern vorausschauend und individuell abgestimmt erfolgen.
- In der Praxis kollidiert der Wunsch nach zügiger Vermittlung oft mit individuellen Passungen; Ablehnungen beruhen nicht immer auf fehlender Eignung, sondern auch auf Kostenaspekten oder begrenztem Angebot – individuelle Entwicklungen und institutionelle Rahmenbedingungen sollten stärker berücksichtigt werden.

Monitoring und Qualitätssicherung:

- Derzeit fehlt ein einheitliches, trägerübergreifendes Verfahren zur Dokumentation von Reha-Verläufen in BTZ. Während die DRV systematisch nachverfolgt, nutzt die BA andere Routinen. Ein gemeinsames Schema zur Qualitätssicherung – wie von der bag-btz angedacht – wäre nötig, stößt bei Trägern aber teils auf Widerstand.



© Berliner Werkstatt für Sozialforschung UG (haftungsbeschränkt)

Friedrich-Franz-Straße 36
12103 Berlin

Autor*innen:

Tibbe, N., Dr. Meschnig, A., Voll, S., Yade, K. M., Prof. i. R. Dr. von Kardorff, E.

E-Mail: info@bws-institut.de

Internet: www.bws-institut.de

Layout & Design:
Ben Vollert

FALL- VIGNETTEN

**ZUR FORT-
UND WEITER-
BILDUNG
IN DER REHA-
BERATUNG**



Deutsche
Rentenversicherung

Baden-Württemberg



bWS

**Berliner Werkstatt
für Sozialforschung**